Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentl. in Nummern von mindestens 3—4 Bogen. Preis vierteljährl. 6 ℳ, unter Band nach dem Ausland ℳ 7.50 im Voraus zahlbar. Einzelne No. 60 ₰.

MÜNCHENER

Zusendungen sind zu addressiren: Für die Redaction Ottostrasse 1. — Für Abonnement an J. F. Lehmann, Heustr. 20. — Für Inserate und Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 16.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

Ch. Bäumler, Freiburg i. B. O. Bollinger, München. H. Curschmann, Leipzig. C. Gerhardt, Berlin. W. v. Heineke, Erlangen. G. Merkel, Nürnberg. J. v. Michel, Würzburg. H. v. Ranke, München. F. v. Winckel, München. H. v. Ziemssen, München.

№ 52. 27. December 1898. Redacteur: Dr. B. Spatz, Ottostrasse 1. Verlag: J. F. Lehmann, Heustrasse 20. 45. Jahrgang.

Originalien.

Aus der Orthopädisch-Chirurgischen Heilanstalt des Privatdocenten Dr. Vulpius in Heidelberg.

Die Hornhaut, ein neues Material zur Herstellung orthopädischer Apparate.

Von *Oscar Vulpius.*

Die Erkenntniss, dass Hülsenapparate, gearbeitet nach der Form des Körpers auf einem Modell, erhebliche Vortheile gegenüber den alten Schienenapparaten besitzen, bedeutete einen epochemachenden Fortschritt der mechanischen Orthopädie. Sichere Fixation am betreffenden Körpertheil, wesentlich verminderte Störung der Circulation, der Muskelernährung, Möglichkeit stärkerer Zug- und Druckwirkung — das sind Vorzüge solcher moderner Apparate, die ohne weitere Worte einleuchten.

Um die erforderlichen Hülsen herzustellen, wurde im Laufe der Jahre eine Reihe von Materialien erprobt. Die in jüngster Zeit am meisten gebräuchlichen Stoffe sind wohl ausser Leder die Cellulose und das Celluloid. Das Leder ist vorzüglich zu gebrauchen da, wo es mit Schienen in Verbindung gesetzt und dadurch verstärkt wird, also bei Schienenhülsenapparaten. Für sich allein hat es nicht genügend Festigkeit, um sicher fixiren oder gar einen corrigirenden Druck ausüben zu können. Es besitzt auch wenig Widerstandsfähigkeit gegen Nässe. Das Celluloid fand namentlich Verwendung, seitdem seine Löslichkeit in Aceton zur Herstellung eines Breies benutzt wurde, der zwischen Bindentouren oder Tricotschichten eingepinselt in der That die Herstellung schöner und haltbarer Hülsen ermöglicht.

Das bis dahin verwendete Plattencelluloid setzte der Bearbeitung Schwierigkeiten entgegen, da es nur in kochend heissem Wasser die zum Walken auf dem Modell nöthige Plasticität erhält. Nach Ueberwindung dieser Schwierigkeit bekommt man allerdings sehr hübsche Hülsen, deren Vortheile in ihrer Leichtigkeit, ihrer Standhaftigkeit gegenüber der Körperwärme, gegenüber der Feuchtigkeit, insbesondere dem Schweiss zu erblicken sind. Leicht mit dem Schwamm zu reinigen, sind sie ähnlich praktisch wie etwa Gummiwäsche.

Freilich entbehren sie auch nicht der Nachtheile. Der Kamphergeruch stört Anfangs einigermaassen empfindliche Nasen, und ist er verflogen, so stellt sich eine Sprödigkeit des Celluloid ein, das auch rissig wird, bricht, platzt. Das Acetoncelluloid vermeidet anscheinend diesen Uebelstand, dagegen sind die Hülsen nachgiebiger, also nicht so sicher in der Wirkung. Die Herstellung ist keine angenehme, da das Aceton sehr flüchtig ist und einen penetranten Geruch hat, der in den Kleidern lange haftet, aber auch in der Exspirationsluft nach Tagen noch nachweisbar ist. Das Aceton ist ausserdem feuergefährlich und ziemlich theuer.

Apparate aus Celluloid sind in der poliklinischen Praxis nicht regelmässig zu gebrauchen. Dagegen habe ich diesen Stoff öfters verwendet, wo Durchnässung zu befürchten oder wo rasche Fertigstellung einer kleinen Hülse erforderlich war.

Die Billigkeit des Materials spricht zu Gunsten der Cellulose, die ich auf Grund sehr ausgiebiger Verwendung nicht anstehe auch in dieser Publication zu empfehlen, die ja eigentlich einem neueren Material das Wort reden soll. Aus Cellulose lassen sich ohne besondere Technik Hülsen in beliebiger Form, von geringem Gewicht, grosser Festigkeit, jahrelanger Dauerhaftigkeit, mit geringen Kosten herstellen, wie ich dies seiner Zeit in der Zeitschrift für orthopädische Chirurgie (5. Bd., Heft 1) beschrieben habe.

Wasserdicht ist die Cellulose allerdings nicht, doch kann man dieselbe durch Oelfarbe oder Lackirung, oder durch Auskleidung mit gummirtem Tricot (was sich uns am meisten bewährte) oder schliesslich durch Bestreichen mit Acetoncelluloid genügend schützen. Das kostet leider Zeit und Geld, so dass hierdurch die fast völlige Werthlosigkeit der Cellulose paralysirt wird.

Ferner muss es Zeit haben mit der Fertigstellung eines Celluloseapparates, da ein langsames und gründliches Austrocknen der Hülse auf dem Modell unerlässlich ist.

Und endlich ist es schwer, ja unmöglich, eine Cellulosehülse umzuformen, wenn sie nicht richtig passt. Es gelingt wohl, einzelne Druckstellen etwas auszuweiten nach leichter Befeuchtung, allein die Dauerhaftigkeit der Hülse leidet dabei gelegentlich Noth.

In sehr glücklicher Weise beseitigt nun ein Präparat diese Nachtheile und vereinigt in sich eine Reihe von Vorzügen — es ist die Hornhaut, welche der technische Leiter meiner Anstaltswerkstätte, Herr Franz Bingler, hergestellt hat.

Dieselbe besteht aus roher, enthaarter und getrockneter Thierhaut, die mit einem Lack imprägnirt und gebrauchsfertig von der Firma Oscar Wagner-Düsseldorf in den Handel gebracht wird.

Die Technik ist eine überaus einfache und von Jedem durchführbar. Nachdem man sich ein Papiermuster der betreffenden Hülse hergerichtet, wird ein entsprechendes Stück aus der Haut ausgeschnitten und etwa 12—15 Stunden in kaltes Wasser gelegt. Nach dieser Zeit ist die Hornhaut völlig weich wie nasses Fliesspapier und kann auf dem mit Tricot überzogenen, gut getrockneten Gipsmodell in beliebige Form gewalkt werden.

Die freien Ränder werden mit Nägeln am Modell befestigt, damit die Haut beim Trocknen nicht schrumpfen kann. Nun kommt die Haut in den Trockenofen, für die Dauer von etwa 6 Tagen. Wenn das Trocknen eben begonnen hat, also nach etwa 12 Stunden, werden die Perspirationslöcher ausgeschlagen, die recht reichlich angebracht werden können, ohne die Festigkeit zu beeinträchtigen. Gleichzeitig wird die Hülse mit einem Lack (No. II) bestrichen, der in die gequollene Haut noch gut eindringt.

Ist der Trocknungsprocess beendigt, so wird die Hülse zurechtgeschnitten, abgefeilt, abgeschabt und mit feinem Glaspapier geschliffen. Mittels eines Läppchens wird dieselbe dann innen und aussen mit einem Lack (No. I) befeuchtet und trocken gerieben, wodurch Glanz entsteht.

Es folgt ein zweiter und dritter Anstrich mit Lack II und III und die Hülse ist zum Besetzen mit Schnürung fertig.

Unsere Erfahrungen mit den in solcher Weise hergestellten Hornhautapparaten erstrecken sich über 2 Jahre. Wir haben also Gelegenheit gehabt, die Dauerhaftigkeit des Materials zu erproben, und können sagen, dass dasselbe unsere Erwartungen vollauf erfüllt hat, da die Apparate sich als beinahe unverwüstlich bewiesen haben.

In dem erwähnten Zeitraum wurden etwa 150 künstliche Beine und Arme hergestellt. Wir nahmen hierzu stärkere Häute von $2\frac{1}{2}$—$3\frac{1}{2}$ mm Dicke, um den Formhülsen den nöthigen Stand zu geben.

Bei so beträchtlicher Wanddicke konnten die Ventilationslöcher besonders gross und zahlreich angebracht werden.

Aus einer solchen Haut, die etwa 80—90 Mark kostet, konnten wir Hülsen für 8—12 Prothesen herausschneiden.

Eine Prothese für das ganze Bein, in Hornhaut ausgeführt, wiegt $4\frac{1}{2}$—$5\frac{1}{2}$ Pfund, ein künstlicher Unterschenkel 3—4 Pfund.

Für orthopädische Apparate genügt im Allgemeinen eine dünnere Haut von $1\frac{1}{2}$—$2\frac{1}{2}$ mm, die etwa 70—80 Mark kostet.

Corsette, von denen wir bis jetzt gegen 100, hauptsächlich bei Skoliose und Spondylitis, in Anwendung brachten, wiegen 700—1000 g je nach der Grösse. Wir legen gewöhnlich längs des oberen und unteren Randes des Corsettes ein schmales Stahlschienchen, theils zur Verstärkung, theils um mittels eines an ihnen angebrachten Schiebercharniers die beiden Hälften des Mieders fest zu verbinden.

Aus einer Haut lassen sich etwa 10 mittelgrosse Corsette herausschneiden, so dass das Rohmaterial jeweils 7—8 Mark kostet.

Wir haben weiter eine Anzahl nicht articulirter Hülsen für Arm und Bein ausgefertigt zur Nachbehandlung von Resectionen und Arthrodesen, zur Feststellung von Schlottergelenken, zur ambulanten Behandlung der Coxitis, Gonitis u. s. w.

Ungeeignet ist das Material zur Herstellung Hessing'scher Hülsenapparate, da die Hülsen zu starr sind, ein Aufklappen nicht erlauben.

Dagegen haben wir häufig den Beckentheil solcher Apparate für die untere Extremität aus Hornhaut gewalkt und gefunden, dass derselbe einen sicheren Halt gibt und die Anbringung eines Hüftgelenkcharniers ohne Schwierigkeit gestattet.

Wir haben durch diese unsere Erfahrungen, die sich auf eine genügende Anzahl von Fällen und auf einen ausreichend langen Zeitraum erstrecken, eine Reihe von Vorzügen der Hornhaut kennen und schätzen gelernt.

Die Bearbeitung ist eine sehr leichte, die, wenn nöthig, jeder Arzt übernehmen kann, soferne er nur ein Modell herzustellen vermag.

Die Hülsen sind ausserordentlich formbeständig, so dass man z. B. mit einem Corset in der That einen dauernden Druck auf den skoliotischen Rippenbuckel auszuüben vermag.

Sie sind so widerstandsfähig gegen Nässe, dass man sie stundenlang ohne jeden Schaden in's Wasser legen kann. Der Schweiss übt keinerlei schädliche Wirkung aus.

Ein weiterer Vortheil ist der, dass man nach der ersten Anprobe nochmals walken oder biegen kann, wenn ein Fehler am Modell eine kleine Formveränderung nöthig macht.

Dass die Apparate ausserordentlich dauerhaft sind, dass sich Schienen ohne Weiteres an der Hornhaut festnieten lassen, wurde schon oben erwähnt.

Dabei sind die Hülsen recht leicht, nicht schwerer als Cellulose, und haben, da sie glänzend und durchscheinend, natürlich auch völlig geruchlos sind, ein gefälliges Aeussere. Da sie abgewaschen werden können und einen Ueberzug nicht besitzen, so sind sie sehr reinlich zu halten. Der Preis der Hornhaut endlich ist kein besonders hoher, wenn auch höher als für Holzspähne und Cellulose. Dafür ist die Bearbeitung eine einfachere, da nicht mehrere Schichten aufeinander gewalkt werden müssen, da ein Ueberziehen der Innen- und Aussenfläche nicht nothwendig ist.

Nachdem wir die Hornhaut lange Zeit und nach verschiedenen Richtungen ausprobirt haben, glauben wir nunmehr dieselbe auf's Wärmste empfehlen zu sollen als ein Material, welches fast allen Forderungen gerecht wird, die an eine Hülse, diese wichtige Grundlage eines modernen orthopädischen Apparates, gestellt werden müssen.

Aus dem St. Elisabethhaus zu Halle a. S.

Ein Fall von Noma.*)

Von Dr. med. *A. Klautsch*, Arzt der Anstalt.

M. H.! Die Veranlassung zu meinen heutigen Ausführungen gibt mir ein Fall von Noma, welcher mir im October d. J. im hiesigen St. Elisabethhause vorkam.

Der am Ende seines 2. Lebensjahres stehende Knabe hatte 2 mal in der Anstalt Aufnahme gefunden. Das erste Mal wurde er uns im Alter von $2\frac{1}{2}$ Monaten am 1. Februar 1896 übergeben und von uns $3\frac{1}{2}$ Monate lang künstlich ernährt, in welcher Zeit sein Körpergewicht von 5600 g auf 6800 g stieg. Er wurde dann am 16. Juni 1896 an eine Familie in Westfalen zur weiteren Erziehung abgegeben, nach einem Jahre jedoch von dort am 9. Juni 1897 wieder in die Anstalt zurückgebracht als ein hochgradig anaemisches, exquisit skrophulöses, mit Ekzema capitis, beiderseitiger Blepharitis und mit Drüsenschwellungen behaftetes 7650 g schweres Kind. Am 13. September 1897 wurde er zum ersten Male ohne, am 10. Mai d. J. wiederum mit Erfolg geimpft. Zu erwähnen ist aus der Vorgeschichte schliesslich noch, dass im Laufe dieses Sommers bei ihm des Oefteren blutig-schleimige Durchfälle mit regelmässigen Stuhlentleerungen abwechselten, und dass in Folge dessen die körperliche Entwicklung des Kleinen trotz der sorgfältigsten Pflege nicht in der gewünschten Weise erfolgte. Er blieb ein schwächliches, mageres, kraftloses Geschöpf, welches für seine Umgebung wenig Interesse zeigte, und stets ein unfreundliches, weinerliches Wesen an den Tag legte. Gegen Ende August machte ich die Wahrnehmung, dass das Kind öfters leichte Zahnfleischblutungen bekam.

Am 10. October fiel uns dann zum ersten Male eine mässige, ca. zweimarkstückgrosse Schwellung der r. Backe zwischen Mund- und Kieferwinkel auf, welche sich derb und hart anfühlte, nicht besonders druckempfindlich war und deren bedeckende Haut leicht geröthet erschien. Der Krankheitsherd liess sich scharf gegen seine Umgebung abgrenzen. Der Mund konnte in Folge der Schwellung nur wenig geöffnet werden; gleichzeitig trat eine vermehrte Salivation auf; die benachbarten Lymphdrüsen am Halse waren stärker geschwollen. 3 Tage danach war entsprechend dieser eben beschriebenen bretthartem Infiltration der r. Backe in der Wangenschleimhaut nahe am Mundwinkel ein Substanzverlust von ca. Fünfzigpfennigstückgrösse zu constatiren, dessen Ränder etwas prominent, gewulstet und gelbgrau verfärbt erschienen. Am nächsten Tage war in der Fortsetzung der Mundspalte, ca. 2 cm davon entfernt, ein kleines Loch äusserlich in der Backe aufgetreten, aus welchem eine spärliche seröse, mit Detritusmassen untermischte Flüssigkeit hervorsickerte. Dieses Loch vergrösserte sich nun im Laufe dieses und der nächsten Tage zusehends mehr und mehr in die Breite sowohl wie in die Tiefe, indem Haut, Unterhautzellgewebe, Musculatur, Fascie und Schleimhaut gleichsam eingeschmolzen, nekrotisch wurden. Es entstand auf diese Weise allmählich innerhalb von 6 Tagen in der r. Wange ein Defect, wie ihn diese 4 am Tage nach dem Tode des Kindes von mir noch aufgenommenen Photogramme in seiner ganzen Scheusslichkeit zeigen. Sie sehen in der Tiefe des Defectes die Zahnreihen des r. Ober- und Unterkiefers frei zu Tage liegen, der Defect selbst grenzt sich mit wallartig erhabenem Rande gegen seine Umgebung scharf ab. Die Ober- und Unterlippe rechterseits sind bis zur Mittellinie vollkommen verschwunden; das r. Auge ist in Folge der Infiltration der Wange vollständig geschlossen, wie es schon zu Lebzeiten des Kindes war. Der gangraenöse Process hatte aber nicht nur die Weichtheile der Wange, sondern auch den seiner Schleimhaut entblössten Knochen des r. Unterkieferastes selbst mit ergriffen und die darin ebfindlichen Zähne, den 2. Schneidezahn, Eckzahn und den 1. Backzahn vollständig gelockert. Gleichzeitig mit dem Auftreten der Gangraen machte sich ein höchst penetranter, die Zimmerluft geradezu verpestender Gestank unangenehm bemerkbar. Nach ca. 14 tägigem Bestande des Processes erfolgte am 24. October plötzlich Vormittags gegen 10 Uhr innerhalb einer halben Stunde der Tod des unglücklichen Kindes unter leichten Gehirnerscheinungen, nachdem



*) Vortrag, gehalten im Verein der Aerzte zu Halle a. S.

dasselbe die vergangene Nacht bereits etwas unruhig zugebracht hatte.

Das Allgemeinbefinden des Kindes war während der ganzen Zeit ein relativ gutes zu nennen, und stand keineswegs im Verhältniss zu der Schwere der Veränderungen, welche in seiner r. Wange vor sich gingen. Das Kind lag resp. sass ruhig in seinem Bettchen und spielte häufig mit seinen Fingern an den Rändern des gangraenösen Processes, nekrotische Gewebsfetzen in aller Ruhe loslösend. Der Stuhlgang war stets ein guter und erfolgte regelmässig. Der Schlaf des Nachts war stets gut und meist ruhig. Fieber bestand während der ganzen Zeit nicht. Hin und wieder traten leichtere Temperaturschwankungen auf. Der Puls dagegen war von Anfang an beschleunigt. Grosse Schwierigkeiten bereitete die Ernährung, insofern das Oeffnen des Mundes zur Nahrungsaufnahme und der Kau- und Schluckmechanismus in Folge der Schwellung und Infiltration der Weichtheile der r. Wange in hohem Maasse erschwert waren und später häufig die eingeführte Nahrung durch den Defect wieder herausfloss.

Die Behandlung bestand in der Entfernung der nekrotischen Massen mit Scheere und scharfem Löffel und nachfolgender Kauterisation mit Argt. nitr., theils in Substanz, theils in Lösung und in Umschlägen der Wange und Auswaschungen des Mundes mit Kali hyp. Ausserdem allgemeine roborirende Behandlung.

Die in dem soeben nur in kurzen Zügen entworfenen Krankheitsbild hervortretenden Symptome waren: Der Beginn des Processes auf der Mundschleimhaut eines geschwächten, in seiner Widerstandsfähigkeit erschütterten und untergrabenen kindlichen Organismus zarten Alters, dessen Mundschleimhaut nicht mehr ganz intact war, wie die vorhergegangenen Zahnfleischblutungen beweisen, die bretharte Infiltration der Weichtheile der Wange, die rapide Zerstörung der infiltrirten Partie von innen nach aussen in ihrer ganzen Dicke, die scharfe Abgrenzung des befallenen Bezirkes gegen seine Umgebung, das stetige Umsichgreifen der Nekrose selbst auf den Knochen des Unterkiefers, ohne jedoch dabei die Mittellinie des Gesichtes zu überschreiten, dazu die vermehrte Salivation und der penetrante Foetor ex ore, sämmtlich die typischen Symptome des Wangen-, Zahnfleisch, Lippen- und Kieferbrandes.

Was die Genese unseres Falles angeht, so ist dieselbe insofern wunderbar, als hier Noma trotz der strengsten Reinlichkeit in jeder Beziehung vollkommen spontan auftrat, d. h. als eine derartige Erkrankung in der Anstalt bis dato noch nicht vorgekommen war, und ungünstige hygienische, ärmliche Verhältnisse, auf welche in den älteren Veröffentlichungen ein so grosser Werth gelegt wird, in der vor 4 Jahren erst neu errichteten und allen hygienischen Anforderungen in vollkommener Weise entsprechenden Anstalt vollständig auszuschliessen sind.

Eingehende Literaturstudien in Betreff dieser Frage führten mich zu der Annahme, dass die Noma zwar eine durch Mikroorganismen bedingte, aber keine specifische Affection ist, sondern dass sie, ähnlich wie die Peritonitis, bald durch die Einwirkung des einen, bald durch die des andern Mikroorganismus hervorgerufen werden kann, und dass die Mikroorganismen allein nicht die Noma bewirken, sondern dass dazu noch eine besonders starke individuelle Disposition ein Haupterforderniss ist, d. h. insoferne die Krankheit nie bei vollkommen gesunden Kindern vorkommt, sondern nur bei schlecht genährten, heruntergekommenen der armen Classe, oder bei Individuen, die in Folge einer schweren Erkrankung eine nachhaltige Schädigung ihres Gesammtorganismus erlitten haben. Man hat bei der Suche nach dem Erreger dieses eigenthümlichen Processes, wie es nicht anders zu erwarten war, so ziemlich alle bekannten Mikroorganismen in dem gangraenösen Herde gefunden, Coccen (Ranke) [1], Stäbchen (Schimmelbusch) [2], Commabacillen (Schmidt) [3] etc. und einige Autoren, wie Babes und Zambilovici [4], Nicolaysen [5] und in neuester Zeit wieder Guizzetti [6] glauben sogar einen specifischen Nomaerreger einwandsfrei nachgewiesen zu haben in einem kurzen, geraden, bewegungslosen Bacillus mit abgerundeten Ecken. In ein anderes Fahrwasser wird diese Frage aber in allerneuester Zeit wieder geleitet durch zwei Arbeiten von Freymuth und Petruschky [7], welche in je einem Falle von Noma genitalium und Noma faciei den Krankheitserreger neben zahlreichen bekannten Mundsaprophyten einwandsfrei im Löffler'schen Diphtheriebacillus nachweisen konnten, und die in Folge dessen in beiden Fällen die causale Therapie einleiteten und zwar mit positivem Erfolge. Dass der Diphtheriebacillus Noma hervorzurufen im Stande wäre, ist wohl denkbar, denn schon die Localisation der Krankheit als orificielle Gangraen erinnert an die Localisation der echten Diphtherie, ferner stützt die Vorliebe, welche Noma für masernkranke Individuen hat, die Vermuthung des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Diphtherie und Noma. Ich bedauere es jetzt, in meinem Falle nicht zur Serumspritze gegriffen zu haben, trotzdem ich es damals nach reiflicher Erwägung vor hatte, und zwar umsomehr, als Monti [8] in der Julisitzung der medico-chirurgischen Gesellschaft zu Pavia in Folge seiner Erfahrungen einen unverkennbar günstigen Einfluss des Diphtherieheilserums besonders bei brandigen Phlegmonen constatirte. Sollten sich die eben geäusserten Vermuthungen als richtig erweisen, dann kann man sich der Hoffnung hingeben, dass die Therapie erfolgreicher und die Prognose eine bessere als bisher würde, eine grössere Anzahl der bisher dem Tode durch Noma verfallenden Kinder würde gerettet, und vor den widerwärtigen Verstümmelungen bewahrt.

Literatur.

1. Jahrbuch für Kinderheilkunde 1888. N. F. Bd. XXVII.
2. Deutsche medicinische Wochenschrift 1889.
3. Dissertatio inauguralis. Jena 1896.
4. Annales de l'institut de Pathologie et de Bactériologie de Bucarest 1895.
5. Norsk Mag. for Lägevid 1896.
6. Il Policlinico 1896.
7. Deutsche medicinische Wochenschrift 1898.
8. Münchener med. Wochenschrift 1898.

Die Ursachen der Heilwirkung der Laparotomie bei Bauchfelltuberculose.*)

Von Dr. med. *Hildebrandt*, I. Assistenzarzt der Klinik.

(Schluss.)

Eine weitere, bemerkenswerthe Thatsache ist das Auftreten eines geringen, blutig serösen Exsudates zuerst 2 Tage nach der Operation [12]. Regelmässig findet man vom 3. Tage an eine geringe Menge röthlich gefärbter Flüssigkeit im Abdomen, welche meist im kleinen Becken und neben der Wirbelsäule etwas reichlicher sich vorfindet und die nach mehrtägigem Bestehen wieder verschwindet. Es ist so wenig, dass man danach suchen muss, um sie wahrzunehmen. Wenn man nun aber bedenkt, dass das Peritoneum ziemlich bedeutende Flüssigkeitsmengen schnell zu resorbiren im Stande ist, sobald man dieselben ihm künstlich einverleibt, und zweifellos auch bei nicht völlig normaler Resorptionsfähigkeit noch überwindet, so glaube ich, dass die Exsudation trotz der verhältnissmässig recht geringen sichtbaren Menge doch eine nicht unbedeutende, beachtenswerthe ist. Mikroskopisch enthält die Flüssigkeit Endothelien und vereinzelte Eiterkörperchen, Coccen und Bacterien habe ich darin nicht gefunden, Culturversuche wurden nicht angestellt. Ich fasse diese Erscheinung als eine Entzündungserscheinung auf, hervorgerufen durch den Reiz, den die Laparotomie ausübt. Das Wesen der Entzündung ist ja noch nicht genau erkannt, wir schliessen, wenn wir die sog. 5 Cardinalsymptome zum Theil oder ganz vorfinden, auf eine Entzündung. Die Röthung ist vorhanden, die vermehrte Exsudation, gestörte Function, leichte Schmerzempfindung auch zumeist; bei der vermehrten Blutfülle wahrscheinlich auch eine Erhöhung der localen Temperatur. Das Exsudat ist zuweilen noch 5 Tage lang nachzuweisen, vielleicht ist die Exsudation des Peritoneum noch längere Zeit eine erheblichere; das gebildete Exsudat ist jedoch nicht so gross, dass es die Resorptionsfähigkeit des Peritoneum, welches sich nun von dem Eingriffe erholt hat, überschreitet.

Untersuchen wir nun, wie sich das tuberculös erkrankte Peritoneum nach der Laparotomie verhält! Es gelingt leicht, wenn man Kaninchen oder Hunden mittels einer Pravaz'schen Spritze eine Aufschwemmung von Tuberkelbacillen oder anderweitigen tuberculösen Materials, wie Granulationen aus fungösen, nicht aufgebrochenen Gelenken, in das Abdomen injicirt, eine tuberculöse Peritonitis zu erzeugen. Ich habe wenig virulentes Material genommen, um nicht zu schwere Infectionen, denen die Versuchsthiere bald erliegen, zu erzeugen. Hunde eignen sich am besten zu derartigen Versuchen, da dieselben ungemein widerstandsfähig gegen die Tuberculose, bedeutend mehr wie die anderen, sonst gebräuchlichen Versuchsthiere; doch sind Kaninchen auch brauchbar. Ich fand, dass bei den von mir verwendeten Kaninchen etwa 3 Wochen nach der Infection zuerst eine Erkrankung des grossen Netzes auftrat, welches dann von zahlreichen grauen,

nicht verkästen Knötchen durchsetzt war. Es war dann noch keine Spur einer Erkrankung des übrigen Peritoneum nachzuweisen. Es rührt dies vielleicht daher, dass die in steter Bewegung befindlichen Därme ein Haften des Tuberkelbacillus weniger leicht gestatten, während das ruhig daliegende Netz günstigere Bedingungen für seine Ansiedlung darbietet. Die Anfangs grau erscheinenden Knötchen rücken nun bald aneinander, so dass man ungefähr 14 Tage später grössere tuberculöse Herde fand, die in ihrem Innern theilweise Verkäsung zeigten. Noch 3—4 Wochen später war das Omentum majus meist in einen dicken mit dem Magen verbackenen Wulst zusammengeschrumpft. In dem Stadium der beginnenden Schrumpfungsvorgänge nahm ich zuerst Knötchen wahr im Mesenterium, noch etwas später auch auf der Serosa der Därme, namentlich des Dünndarms, und dem Peritoneum parietale, sowie auf dem serösen Ueberzuge von Milz und Leber. Bis zu diesem Zeitpunkte sind $2^1/_2$—$3^1/_2$ Monate verflossen. Ein Theil der verwendeten Kaninchen starb schon vor diesem Zeitpunkte. Der Ascites war meist gering, er fand sich erst, wenn das Netz schon stark geschrumpft und sich Knoten im Mesenterium fanden. Bei Hunden verlief der geschilderte Process bedeutend langsamer, wenn auch die ersten Anzeichen der Infection nicht viel später auftraten; doch sah ich bei ihnen gerade oft bedeutende Unterschiede in der Zeitdauer, in der der Process ablief, vielleicht hervorgerufen durch Alters- und Racenunterschiede. Auch bei ihnen begann der Process mit einer Ausnahme stets mit einer Erkrankung des grossen Netzes; etwa 3—4 Wochen nach der Infection zeigte sich dasselbe mit einer Menge von grauen Knötchen durchsetzt. Ascites habe ich bei ihnen häufiger beobachtet, doch war er nie sehr erheblich. Der Tod trat durchschnittlich 4—5 Monate nach der Infection auf, ohne dass sich Spuren einer Allgemeininfection zeigten. Ich bemerke hierzu, dass andere Untersucher einen weit schnelleren Verlauf der Erkrankung vom Auftreten der ersten Symptome bis zum Exitus wahrgenommen haben; dies rührt wohl davon her, dass dieselben zur Impfung mit Tuberculose infectiöseres Material genommen haben.

Der Einfluss der Laparotomie auf die tuberculöse Peritonitis der so inficirten Versuchsthiere zeigt sich in mehrfacher Weise; einmal verhindert die Laparotomie die schnelle Weiterverbreitung des Processes, dann bewirkt sie ein theilweises Schwinden der Knötchen, drittens verlängert sie dadurch das Leben.

Wie Gatti, der in einer vorzüglichen, erschöpfenden Arbeit die feineren histologischen Vorgänge bei der Rückbildung der Bauchfelltuberculose nach einfachem Bauchschnitt geschildert hat, fand ich auch, dass eine frühzeitig unternommene Laparotomie ohne Wirkung blieb. In einem Falle, in welchem ein Hund 21 Tage nach der Injection bei bestem Wohlsein laparotomirt wurde, fand ich bei der Operation keine Spur von einer tuberculösen Erkrankung. In der Annahme, dass dieselbe in Folge Benützung nicht infectiösen Materials ausgeblieben war, schloss ich die Bauchwunde wieder durch die Naht und liess den Hund vorläufig unberücksichtigt. 6 Wochen später nahm ich wahr, dass das Thier anfing abzumagern und nicht mehr fressen wollte, 10 Wochen später fand ich dasselbe verendet. Die Section ergab hochgradige Tuberculose des Netzes, der Darmserosa und des Mesenteriums, sowie des Peritoneum parietale und des serösen Ueberzuges von Leber und Milz mit starker Verkäsung, sowie starkem Ascitus. Allgemeintuberculose dagegen fand sich nicht.

Bei 2 Hunden und 4 Kaninchen, welche ich laparotomirte, als sich eben erst graue Knötchen im Omentum majus fanden (24 Tage nach der Infection), war ebenfalls keine Wirkung von der Operation zu verspüren. Ein Kaninchen starb 10 Tage nach der Laparotomie an Durchfällen, wofür ich bei der Section keinen rechten Grund auffinden konnte, ein zweites 23 Tage nachher; die Section ergab starke Tuberculose des Netzes, sowie der Därme und Dickdarmserose und beginnende Lungentuberculose. Die anderen beiden Kaninchen wurden von mir 21 Tage nach der ersten Operation wiederum laparotomirt, auch bei ihnen hatte der Process trotz dieser starke Fortschritte gemacht; sie waren stark abgemagert und die Autopsie in vivo ergab ähnliche Befunde, wie bei den zuletzt erwähnten die Section. Auch dieser Eingriff konnte den Exitus nicht aufhalten, das eine Kaninchen starb bald nach der Operation (4 Tage später an eitriger Peritonitis) das andere 19 Tage später an Erschöpfung. Die Hunde sind, der eine 52 Tage nach der Laparotomie, der andere, bei dem ich 21 Tage nach derselben einen zweiten Bauchschnitt machte und dabei ein bedeutendes Fortschreiten des Processes constatirt hatte, erst 5 Monate später gestorben, als der erste. Bei ihm fand sich das Netz in eine dichte, unförmige, sehr dicke (ca. $^1/_2$ cm) Masse umgewandelt, die kaum mehr Spuren von Tuberculose enthielt und derbe Schwielenbildung zeigte. Von den zahlreichen Knötchen im Mesenterium und auf der Serosa der Därme, wie sie die 2. Operation constatirt hatte, war kaum mehr etwas wahrzunehmen; nur an einzelnen Stellen schien eine geringe Trübung anzudeuten, wo der Tuberkel gesessen. Es war also noch eine fast vollkommene Heilung nach der 2. Operation eingetreten, während die erste erfolglos geblieben war. Die Erklärung für diesen Umstand scheint mir darin zu liegen, dass bei der ersten Operation die Infection noch zu frisch, die Bacillen noch zu virulent waren.

Gatti erwähnt, dass er bei frühzeitig unternommener Laparotomie fast ausschliesslich jugendliche Formen des Tuberkelbacillus fand, während schon wenige Tage später die weniger widerstandsfähigen Involutionsformen überwogen. Ich selbst habe von den zwei oben erwähnten Kaninchen, welche eben erst miliare Knötchen im Netze zeigten, Stückchen des Netzes zur Infection anderer Kaninchen benutzt und damit schon nach 16—20 Tagen eine starke tuberculöse Erkrankung hervorgerufen, während Stückchen des Netzes eines anderen Kaninchens, das schon starke Rückbildungs- und Schrumpfungsprocesse zeigte, zu derselben Zeit eben sichtbare Knötchen hervorgerufen hatten. Beide Male hatte ich das Material durch die Laparotomie einverleibt.

Ich halte diese Thatsachen desshalb für wichtig, weil sie mir zeigt, dass die Laparotomie nur dann ihre volle Wirkung entfalten kann, wenn schon durch die natürlichen Lebensbedingungen, unter denen die Bacillen stehen, Rückbildungsprocesse eingeleitet sind. Es geht daraus hervor, dass die Laparotomie die an und für sich schon bestehende Tendenz zur Heilung nur unterstützt, nicht allein hervorruft.

Laparotomirte ich einen Hund oder ein Kaninchen zu einer späteren Zeit, d. h. zu einer Zeit, in welcher die Tuberculose schon weiter vorgeschritten und Rückbildungsprocesse zeigte, jedoch noch nicht so weit gediehen, dass baldiger Exitus bevorstand oder starke Abmagerung eingetreten, so wurde in den meisten Fällen ein heilender Einfluss wahrgenommen. Am besten eigneten sich, wie schon erwähnt, Hunde, wegen ihrer grösseren Widerstandsfähigkeit und der schon bestehenden starken Neigung zu spontanen Besserungen. Ich fand dann, dass das Leben durch den operativen Eingriff verlängert wurde. Von 9 Hunden, welche ungefähr gleichzeitig durch Injection tuberculösen Materials inficirt wurden, starben 2 der nichtlaparotomirten in einem Zwischenraum von 10 Tagen $4^1/_2$ Monate nach der Infection, der dritte ebenfalls nicht laparotomirte starb 3 Wochen später. Von den andern 6, welche sämmtlich 4—6 Wochen nach der Infection laparotomirt wurden, sind noch 3 jetzt (10—11 Monate nach der Infection am Leben; bei der Laparotomie wurde in allen Fällen eine Tuberculose des Bauchfelles nachgewiesen. Einer starb 4 Monate nach der Operation in Folge einer 2. Laparotomie, bis zu welcher er stets munter gewesen war, sogar 1 Pfd. zugenommen hatte. Nach der zweiten Laparotomie erholte er sich nicht wieder und starb 3 Wochen später, nachdem er die letzte Zeit sein Futter nicht mehr angerührt hatte. Durch die 2. Laparotomie, sowie die Section hatte ich jedoch eine bedeutende Abnahme der Tuberculose feststellen können. Die anderen beiden Hunde starben, der eine erlag 7 Monate nach der Eröffnung des Bauches schliesslich doch noch der Krankheit, der letzte starb 6 Monate nach der Operation in Folge anderweitiger Eingriffe. Dieselben Resultate erhielt ich durch Versuche an 5 anderen Hunden (2 nicht, 3 laparotomirt); auch bei diesen konnte ich constatiren, dass das Leben durch den Eingriff verlängert resp. erhalten wurde, wenn auch 2 der laparotomirten schliesslich doch noch der Infection erlagen.

Ebenso liess sich bei den Versuchshunden constatiren, dass die Tuberculose des Bauchfelles nur geringe Fortschritte machte, resp. vollständig im Vorwärtsschreiten aufgehalten wurde, sobald

ihnen zur geeigneten Zeit, d. h. nicht ganz im Beginne der Erkrankung, auch nicht bei schon bestehender starker Abmagerung und Hinfälligkeit, das Abdomen geöffnet wurde. Bei sämmtlichen nicht laparotomirten Hunden fand sich schliesslich beim Exitus fast stets eine ausgedehnte Tuberculose des ganzen visceralen Peritoneum, während allerdings die Erkrankung der parietalen Serosa auch bei ihnen sich in mässigen Schranken hielt, daneben zuweilen ausgedehnte Verkäsung in den Mesenterialdrüsen. Bei den laparatomirten Versuchsthieren hemmte die Operation die Krankheit wesentlich in ihrem Fortschreiten, selbst in den ungünstig verlaufenden Fällen hatte letztere nicht annähernd eine solche Ausdehnung gewonnen, wie bei den nicht operirten; stets verlief sie langsamer und zögernder.

Weiter konnte ich wahrnehmen, dass in Folge der Laparotomie eine Rückbildung der schon bestehenden Tuberculose eintrat, die in einzelnen Fällen einer völligen Heilung gleichkam. So sah ich in manchen Fällen ein völliges Verschwinden von Tuberkeln an Stellen, wo ich bei der Laparotomie massenhaft Knötchen gesehen hatte, ohne dass auch nur eine Spur davon wahrzunehmen war.[2])

Die Versuche mit Kaninchen haben nicht so sichere Resultate gegeben, insbesondere konnte ich aus der Lebensdauer keine festen Schlüsse auf eine Heilwirkung der Laparotomie machen, da mir zu viele derselben aus anderen Gründen (Darmkatarrh in Folge Gregarinen, Lungentubcrculose u. s. w.) eingingen. Doch lässt sich auch bei ihnen sagen, dass nach der Laparotomie die Bauchfelltuberculose eine solche Rückbildung erfährt, wie sie spontan nicht vorkommt. Den Exitus letalis habe ich durch die Operation niemals hindern können, ebenso wie ich niemals eine solch' bedeutende Rückbildung der Erkrankung wie beim Hunde gefunden habe, wo dieselbe zuweilen, wie erwähnt, einer völligen Heilung gleichkam.

Es fragt sich nun, auf welchen Factoren die Heilwirkung der Laparotomie beruht. Für die Beantwortung dieser Frage ist es einmal wichtig, zu wissen, dass es sehr wohl tuberculöse Erkrankungen des Peritoneum gibt, welche spontan heilen. Man sieht, namentlich bei Kindern, zuweilen einen langsam entstehenden, langsam sich vergrössernden Ascites, für den man so recht keine Ursache findet. Gleichzeitig magern die Kinder ab, werden unlustig zur Arbeit und bekommen Temperatursteigerungen. Nach unseren heutigen Erfahrungen müssen wir diesen Ascites für einen tuberculösen halten; er heilt sehr häufig ohne jede weitere Behandlung ausser guter Ernährung, Pflege und Schonung aus. Ebenso wichtig ist die schon oben erwähnte Thatsache, dass man bei Thieren wenigstens nur auf einen Erfolg bei der operativen Behandlung der Krankheit rechnen kann, wenn die Erreger derselben schon in einem abgeschwächten Zustande sich befinden oder den Höhepunkt ihrer Entwicklung überschritten haben, die Krankheit selbst schon zur Spontanheilung neigt. Es geht aus den beiden erwähnten Thatsachen hervor, dass man gar nicht nöthig hat, anzunehmen, dass durch den operativen Eingriff eine völlige Umwälzung in dem Verhalten der Krankheit hervorgerufen wird, sondern man gelangt dann zu der Ansicht, dass durch die Laparotomie nur die natürlichen Heilfactoren des Körpers verstärkt werden.

Wie ich oben auseinandergesetzt habe, reagirt das normale Peritoneum auf die Laparotomie Anfangs mit einer arteriellen Hyperaemie, die sich später in eine mehr venöse umwandelt. Die letztere hält mehrere Tage selbst bis zu einer Woche an. Wie sich leicht feststellen lässt, ist dies auch bei einem tuberculös erkrankten Peritoneum der Fall. Es scheint mir sogar, als wenn dies bei dem erkrankten Bauchfelle noch in erheblicherem Maasse der Fall ist. Vielleicht kommt dies daher, dass das entzündete Gewebe das Blut fester hält, als das nicht entzündete. Man sieht nun noch Tage lang nach der Laparotomie bei tuberculöser Peritonitis eine recht erhebliche Hyperaemie bestehen. Man sieht, wie die Knötchen, welche bei der ersten Operation grau erschienen, einen mehr dunkelrothen Schimmer haben, eine Erscheinung, die auch Gatti beschreibt [12]; das Peritoneum erscheint im Ganzen stärker geröthet, kleinere Gefässe, welche vorher kaum sichtbar waren, sind nun deutlich wahrnehmbar. Auch bei der tuberculösen Peritonitis findet sich die vorhin beschriebene Exsudation [12].

Wir wissen nun, dass die venöse Hyperaemie heilend auf tuberculöse Erkrankungen einwirkt, so Herzfehler und Kyphose auf tuberculöse Processe in der Lunge, die Stauungshyperaemie nach Bier angewendet auf Gelenk-, Knochen- und Sehnenscheidenerkrankungen.

Nach Analogie dieser Thatsachen glaube ich auch, dass bei der Heilung der tuberculösen Peritonitis die venöse Hyperaemie, wie sie noch tagelang nach der Operation im Abdomen nachzuweisen ist und als Folge der Darmparalyse und Entzündungserscheinung[3]) aufzufassen ist, das wesentlich heilende Moment ist. Man kann ja die Einwendung machen, dass die Einwirkung denn doch zu kurz ist, als dass ein wesentlicher Erfolg davon zu versprechen ist (dass dieselbe sehr gross ist, erhellt aus dem starken Durste der selbst unter Localanaesthesie Laparotomirten, der wohl dadurch hervorgerufen, dass bei der Ansammlung des Blutes im Peritoneum Flüssigkeit aus den Geweben in die Gefässe tritt); mir müssen uns aber dessen bewusst sein, dass dieser Factor nur zur Unterstützung der Heilwirkung des Organismus dient. Ausserdem heilt nicht ausgedehnter Lupus, eine Krankheit, der man sicherlich nicht Tendenz zur Spontanheilung, wie der Peritonitis tuberculosa vorwerfen kann, wie Bier angibt, in einzelnen Fällen schon nach mehrmaliger Anwendung des trockenen Schröpfkopfes, durch den eine sehr energische Hyperaemie angeregt wird [16]. Wie übrigens gerade beim Peritoneum geringfügige Veranlassungen von nachhaltiger Wirkung sind, erhellt aus der Thatsache, dass man nach Operationen, bei denen es selbst direct nicht getroffen wird, so bei der Adam'schen Fixirung des retroflectirten Uterus, tagelange Tympanie und Stuhlverstopfung findet.

Vielleicht liegt auch der Grund dafür, dass die Formen von exsudativer Peritonitis tuberculosa so günstige Chancen für die Vornahme der Operation bieten, darin, dass bei ihnen, wo das Peritoneum zur kräftigen Ausscheidung von Flüssigkeit fähig ist, dasselbe auch zu einer energischen Hyperaemie fähig ist (bedingt doch starke Secretion kräftigen Blutzu- und Abfluss). Vielleicht sind desshalb auch die übrigen exsudativen Formen der Tuberculose so dankbare Objecte unserer Therapie, so die tuberculöse Pleuritis exsudativa, der Hydrops tuberculosis der Gelenke, der ja die prognostisch günstigste Form der tuberculösen Gelenkentzündung darstellt.

Wie ich schon auseinandergesetzt habe, fällt jegliche Hyperaemie nach der Laparotomie weg, sobald man die Operation unter erwärmter Kochsalzlösung vollzieht. Ich habe nun 3 kleine kräftige Hunde und 4 Kaninchen 4 Wochen nach vorhergegangener Infection unter erwärmter Kochsalzlösung laparotomirt und zwar mit kleinem Bauchschnitt jedes unnütze Hantiren mit Därmen, jede gröbere Berührung des Peritoneum sorgfältigst vermieden, um nicht mechanisch eine Reizung desselben hervorzurufen, nach Feststellung der Erkrankung den Bauch noch unter Kochsalzlösung wieder geschlossen. Zur Controle habe ich 2 Hunde und 3 Kaninchen, welche zu gleicher Zeit mit den anderen inficirt waren, ohne diese Vorsichtsmaassregeln laparotomirt, mich gleichzeitig bei der Operation davon überzeugt, dass für die Operation meinen Erfahrungen nach günstige Bedingungen vorlagen. Ich weiss wohl, dass die Benutzung von Controlthieren hierbei immer etwas Missliches hat, da man mit zu viel Factoren, Race, Alter, individueller Disposition zu rechnen hat; im Grossen und Ganzen gewinnt man aber dadurch wichtige Anhaltspunkte. Sämmtliche 3 Hunde sind gestorben und zwar $3\frac{1}{2}$—5 Monat nach der Operation, sie zeigten beim Tode hochgradige Tuberculose des ganzen Peritoneum. Mir scheint es, als ob durch das Eindringen der Kochsalzlösung in das Abdomen (ob in Folge der Feuchtigkeit oder des Traumas, das durch keinen günstigen Einfluss paralysirt wurde) die Verbreitung der Tuberculose begünstigt war.

[2]) Ich kann hier nicht, um nicht zu ermüden und den Rahmen des Vortrages zu überschreiten, auf die einzelnen Versuche und Versuchsergebnisse eingehen, da die soeben erwähnten Thatsachen mit den Versuchergebnissen der übrigen Untersucher im vollsten Einklange stehen, daher nichts Neues bieten.

[3]) Dass die bei der Entzündung vorhandene Stase in den Gefässen eine Venosität (d. h. kohlensäurehaltiges Blut) zur Folge hat, erscheint doch wahrscheinlich.

Von den anderen Hunden lebt noch einer; die anderen beiden sind 4 bezw. 4 1/2 Monate nach der Operation gestorben, doch war bei ihnen zweifellos die Tuberculose, wie die Autopsie ergab, in ihrer Weiterverbreitung gehemmt worden. Auch die Beobachtung der Kaninchen ergab einwandfreie Resultate, bei sämmtlichen unter Kochsalzlösung laparotomirten Kaninchen hatte der Process beim Tode eine weitere Ausbreitung genommen, wie bei den anderen.

Zweifellos ist dieser Versuch nicht völlig beweisend. Ich habe bei der Operation unter Kochsalzlösung einen kleinen Bauchschnitt gemacht, möglichst wenig das Bauchfell mechanisch irritirt, schnell gehandelt. Bei der Laparotomie an freier Luft habe ich mich nicht beeilt, habe das Netz, die Därme in grosser Ausdehnung hervorgezogen, Stücke excidirt, erst nach einiger Zeit wurde vernäht. Es kann mir daher vorgeworfen werden, die Versuche nicht unter gleichen Bedingungen gemacht zu haben. Ich wollte aber bei der Operation unter erwärmter Kochsalzlösung jede intensive Reizung der Serosa vermeiden, welche meinen Anschauungen nach zu einer Gefässcongestion führt und die ich für das heilende Agens halte. Ausserdem geht aus den Berichten der Operateure, welche tuberculöse Peritonitiden operirt haben, hervor, dass sie einen grossen Bauchschnitt meist bevorzugt haben, um die Krankheit besser übersehen, alle Nischen und Recessus genau zu finden und öffnen zu können. Dieselben haben ausserdem die Därme befasst, befühlt, um sich ein genaues Urtheil über die Krankheit bilden zu können. Dann könnte mir eingewendet werden, dass ja gerade durch diesen Versuch die Theorie bewiesen würde, die atmosphärische Luft, oder einer ihrer Bestandtheile wirke direct vernichtend auf die Erreger der Tuberculose; wenn man dieselbe abhielte, fiele selbstverständlich ihr Einfluss auch weg, es könne dann keine Heilung erfolgen. Diese Theorie ist jedoch schon längst widerlegt worden; aus den früher erwähnten und auseinandergesetzten Gründen wirkt die Luft nur indirect durch ihren Reiz auf das Peritoneum, das sie zu energischer Lebensäusserung anfacht.

Literatur:

1. H. Lindner: Ueber die operative Behandlung der Bauchfelltuberculose u. A. Thiersch, Festschrift, Leipzig 1892.
2. Grechle: Gyn. Abhandlungen 1890, p. 21.
   Cubot: Boston med. and surg. journal 1888, Bd. CXIX.
   Fritsch; Klin. Jahrbücher, Erg. 1891.
3. Zweifel: Klin. Gynäkologie 1892.
   König: Die peritoneale Tuberculose etc. Centralbl. f. Chir. 1884 u. 1890.
4. Cantani: Helmerich, Diss. inaugur., Würzburg 1888.
5. Lauenstein: Centralblatt für Chirurgie 1890, No. 42.
6. Fehling: Centralblatt für Schweizer Aerzte 1887, 17,
7. Mosetig-Moorhof: Wiener med. Presse 1893, No. 27 u. 30.
8. Nolen: Berliner klin. Wochenschr. 1893, No. 24.
9. Warnecke: Centralblatt für Gynäkologie No. 50.
10. Buchner: Münchener med. Wochenschr. 1894, No. 30.
11. Bäumler: Münchener med. Wochenschr. 1896, No. 42.
12. Rich. Sippel-Parma: Arch. it. di klin. med. 1891.
    Gatti: Langenbeck's Archiv 1896, XXXVIII.
13. Wegner: Langbeck's Archiv 1876, Bd. 20, p. 5 ff.
14. Pflüger's Archiv, Bd. 6.
15. Centralblatt für allgemeine Pathologie und path. Anatomie, Nov. 1893, No. 21.
16. Bier: Münchener med. Wochenschr. 1897, No. 32.

Anmerkung: Nachdem dieser Vortrag gehalten (cf. Ref. in der Münch. med. W. 1896, No. 15) spricht Nassauer[4]), unabhängig von mir, auf Grund von ihm nach der Laparotomie gemachter Erfahrungen die Ansicht aus, dass die der Operation folgende Hyperaemie des Peritoneums die Ursache der Heilwirkung auf die Peritonitis tuberculosa sei. Er kommt zu dem Schlusse, dass diese Hyperaemie hauptsächlich als die Folge des nach der Durchschneidung vieler Venen und Capillaren stark erhöhten Blutdruckes, wie der Neubildung der Gefässe, der neuen Narbe zu betrachten sei. Meiner Ansicht nach würde allerdings die Hyperaemie in Folge der erwähnten Thatsachen der Hauptsache nach sich nur auf das Peritoneum parietale erstrecken, da das Peritoneum viscerale ganz andere Gefässverbindungen hat. Dann müsste auch an anderen Körpertheilen (Gelenken etc.) die unvollständige Operation gute Erfolge zeigen; dies ist jedoch kaum der Fall. Ich dann desshalb auch kaum dem Vorschlage des Autors folgen, bei der Pleuritis tuberculosa die Pleurotomie auszuführen, da ich mir kaum einen Erfolg aus den erwähnten Gründen verspreche, vor allen Dingen wird man hauptsächlich der Ursache der Pleuritis, der Lungentuberculose, durch diese Operation kaum beikommen können. Immerhin erscheint es sehr beachtenswerth, dass man auf Grund so verschiedener Beobachtungen zu einem ähnlichen Resultat gekommen ist.

[4]) cf. No. 17 dieser Wochenschrift.

Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreiche Bayern im Jahre 1897.

Von dem k. Centralimpfarzte Medicinalrath Dr. *L. Stumpf.*

(Schluss.)

Was die Methode der Impfung anlangt, so sind die Impfärzte ihrem schon in früheren Jahren wiederholt dargelegten Verfahren im Grossen und Ganzen treugeblieben. Soviel als dies möglich ist, wird den Forderungen der Antiseptik bei der Vornahme der Impfung Rechnung getragen. Auf die Reinigung der Hände des Impfarztes, Reinhaltung und Desinfection der Impfinstrumente, Belehrung der zur Impfung gekommenen Personen wird an vielen Orten die grösstmögliche Sorgfalt verwendet. In grossen Impfbezirken lässt ja die bedeutende Zahl der Impflinge die eingehende Beschäftigung des Impfarztes mit jedem einzelnen Impfling nicht in jenem Grade zu, als dies in kleinen Bezirken möglich ist. Immerhin wird aber auch in den grossen Bevölkerungscentren des Landes bei der Impfung die weitestgehende Sorgfalt geübt.

Der Kreuzschnitt scheint im Berichtjahre wieder mehr in Aufnahme gekommen zu sein. Man dürfte nicht fehlgehen, wenn man diese Thatsache mit dem Umstande in Verbindung bringt, dass die Impfärzte vielfach die Besorgniss hegen, es möchte bei der einarmigen Impfung der Ausfall einiger Pusteln den Zweck der Schutzpockenimpfung allzusehr gefährden. Gegen diese befürchtete Gefahr suchen sich jetzt die Impfärzte wieder häufiger zu schützen durch eine intensivere Schnittführung. Da der Kreuzschnitt grössere Berührungsflächen des Gewebes mit der Lymphe ermöglicht, so sind im Berichtjahre manche Impfärzte, welche schon zur einfachen Schnittführung übergegangen waren, wieder zum Kreuzschnitte zurückgekehrt. So wurde der Kreuzschnitt in Anwendung gebracht von den Impfärzten von Landau a/I, Neustadt a/H., Hollfeld, Roth a/S, Karlstadt und Würzburg-Land. Die Impfärzte von Ebersberg, Dorfen, Schrobenhausen, Garmisch, Rehau, Hammelburg, Arnstein und Aub wandten den Kreuzschnitt nur bei der Wiederimpfung an. Einige dieser Impfärzte begannen die Impfung mit einfachen Schnitten; als sich aber die Lymphe als etwas schwach erwies, gingen sie zum Kreuzschnitte über und erzielten mit dieser Methode recht gute Resultate. Aus vielen Kreuzschnitten sahen sie Doppelpusteln sich entwickeln. Der Amtsarzt von Vohenstrauss impfte einen Theil der Impflinge mit doppelten Sagittalschnittchen.

Aus den Berichten der Impfärzte wird die Ueberzeugung gewonnen, dass dieselben durchwegs bestrebt waren, die Impfung mit den Cautelen zu umgeben, welche einen möglichst reizlosen Verlauf der Impfwunde sicherzustellen geeignet sind. Manche Impfärzte desinficirten sich selbst vor der Impfung in sorgfältigster Weise durch ein vorausgehendes Bad, durch Kleiderwechsel und Anwendung der höchstwerthigen Desinficientien behufs Reinigung der Hände. In manchen Fällen wurden auch die Kinder beziehungsweise ihre Arme der gründlichsten Säuberung unterzogen. Diese geschah meist in der Weise, dass die Arme der Impflinge mit warmem Wasser, Seife und Bürste gereinigt, mit Alkohol und Aether behandelt und dann mit Bruns'scher Wolle abgetrocknet wurden. Während einige Impfärzte diese Proceduren bei allen Kindern vornahmen, wurden von andern nur die schmutzigsten Kinder in dieser Weise behandelt. Mit Ekzemen behaftete Kinder wurden fast durchwegs von der Impfung zurückgewiesen, und der Berichterstatter kann nur empfehlen, solche Kinder ausnahmslos zurückzustellen. Bei dem hochgradigen Impfschutz, dessen sich gegenwärtig unsere Bevölkerung erfreut, ist die ausgiebige Zurückstellung nicht völlig einwandfrei aussehender Kinder wirklich ungefährlich.

Zur Desinfection der Lancetten dienten den Amtsärzten alle im Gebrauche befindlichen Methoden und Desinficientien, Auskochen der Impfinstrumente, trockene Sterilisation in sterilisirbarem Etui, Behandlung derselben mit Bor-, Lysol-, Carbol- und Sublimatlösungen in den verschiedensten Concentrationsgraden, dann mit Alkohol-, Aether- und Sodalösungen. Nach der Behandlung mit den starken Desinfectionsmitteln Carbolsäure und Sublimat wurden die Instrumente, um die Wirkung der Lymphe nicht zu beeinträchtigen, vor dem Gebrauche erst wieder mit Wasser abgespült.

Die Abtrocknung der Instrumente geschah mit Salicyl-, Carbol- oder Bruns'scher Watte, in einigen Fällen auch mit Borlint.

Die Reinhaltung der Instrumente wurde noch wesentlich unterstützt durch die Gepflogenheit vieler Impfärzte, eine kleinere oder grössere Anzahl von Impflancetten in Gebrauch zu nehmen, so dass häufig mit dem Instrumente gewechselt werden konnte. Wenn ein anderes Instrument in Gebrauch genommen wurde, reinigte manchmal ein Gehilfe das eben gebrauchte. Der Impfarzt von Vohenstrauss benützte zu jeder Impfung 100 Weichhardt'sche Doppelmesser und glaubt, beobachtet zu haben, dass die Entzündungshöfe in Folge dieser Methode etwas kleiner geworden seien. Doch schien ihm die Beobachtung noch zu kurz zu sein, um einen bestimmten Schluss aussprechen zu können. Bei Wiederimpflingen kam es trotzdem in einigen wenigen Fällen zu einer übrigens nicht hochgradigen Entzündung des ganzen Oberarms, welche aber bald wieder zurückging. 10—20 Impfmesser waren an vielen Orten im Gebrauch. Diejenigen Impfärzte, welche die Lancette ausglühten, benützten meist das Platiniridiummesserchen. Dieses Instrumentes bedienten sich zur Impfung die Amtsärzte von Kaiserslautern, Neustadt a/H., Bamberg, Cadolzburg, Brückenau und Günzburg. Bei einigen dieser Amtsärzte waren zwei Platiniridiumlancetten im Gebrauch, von welchem immer eines von einem Gehilfen ausgeglüht wurde. So einfach und sicher diese Methode auch ist, haftet ihr doch der Nachtheil an, dass eine Kinderzahl, welche 50 übersteigt, ohne Assistenz nicht wohl geimpft werden kann, wenn die Impfung nicht unnöthig lange dauern soll. In grösseren Städten ist daher die Impfung mit der Platiniridiumlancette ohne Hilfe schlechterdings nicht durchzuführen. Der Impfarzt von Günzburg wendete nach der Impfung bei einigen Kindern den Fürst'schen Occlusionsverband an, und zwar fast durchwegs auf die Dauer von 8 Tagen, fand jedoch den Verband für den allgemeinen Gebrauch für zu theuer. Die Pusteln entwickelten sich nach seiner Erfahrung bis zum Revisionstage sehr schön. Einige Tage später nahmen jedoch die Pusteln, welche sich unter dem Verbande nicht entleeren konnten, ein schmieriges Aussehen an. Durch das Secret wurde die Haut erodirt, und es entstanden nicht selten confluirende Pusteln, deren Heilung in einigen Fällen sich sehr in die Länge zog. Der Verband sollte daher aufsaugungsfähiger sein und darf nach dem Controltage nicht zu lange liegen bleiben, sondern sollte am besten alltäglich erneuert werden, und dann kommt er natürlich viel zu theuer. Diese Beobachtnng deckt sich vollkommen mit jenen Erfahrungen, welche mit anderen Occlusionsverbänden da und dort gemacht worden sind.

Hier muss auch noch Erwähnung finden, dass die Impfärzte von Hammelburg, Hofheim und Schweinfurt mit den ihnen zugesandten Lymphesorten an mehreren Kindern vor der öffentlichen Impfung Probeimpfungen vornahmen, um die Lymphe auf den Grad ihrer Virulenz zu prüfen. Der Ausfall der Blattern wurde dann maassgebend für die Wahl der Lymphesorte für die Erst- und Wiederimpflinge. Der Berichterstatter kann dieses Verfahren nur empfehlen; es setzt freilich voraus, dass die Impfärzte die bestellte Lymphe etwa 8 Tage vor der öffentlichen Impfung zugestellt erhalten, was auf speciellen Wunsch des Bestellers leicht durchzuführen wäre.

Im Amtsbezirke Arnstein wurden gedruckte Vorschriften an die Mütter vertheilt über die Vorbereitungen der Impflinge zur Impfung und ihre nachträgliche Pflege, eine Maassregel, welche gute Wirkung auf die Reinhaltung der Impflinge zu haben scheint.

Von Beobachtungen, welche alljährlich wiederkehren, ist zu erwähnen, dass die Autorevaccinationen wieder meistens nur kümmerliche Resultate ergeben haben. Es war zwar nur bei einem Theile der Fälle, in denen autorevaccinirt wurde, möglich, sie auf ihren Erfolg zu controliren, da ja nach vollzogener Autorevaccination der Impfschein ausgehändigt wird. Ferner zeigten auch wieder die jüngeren und schwächlicheren Kinder, ferner solche, welche kurz vorher schwere Krankheiten überstanden hatten, kleinere und kümmerlicher entwickelte Pusteln, als die kräftigen, älteren und vollständig gesunden Kinder.

Spätentwicklung von Blattern wurde im Berichtjahre häufig beobachtet. Sie ist eine Folgeerscheinung der geringeren Virulenz des Impfstoffes und daher im Berichtjahre nicht selten vorgekommen. Der Spätentwicklung der Impfpusteln geschah Erwähnung seitens der Amtsärzte von Traunstein, Kötzting, Landau a/I., Lauterecken, Pirmasens, Annweiler, Cham, Kulmbach, Bamberg, Ebermannstadt, Pegnitz, Teuschnitz, Weissenburg, Cadolzburg, Schöllkrippen, Hammelburg, Münnerstadt, Hofheim und Weissenhorn. Diese Spätentwicklung der Pusteln ist jedoch nicht in der Weise zu verstehen, dass der ganzen Pustelbildung in den genannten Bezirken der gleiche Charakter der Spätentwicklung aufgedrückt war. Es waren vielmehr immer nur einzelne Fälle von mehr minder auffallend verzögerter Pustelbildung, welche von den Amtsärzten beobachtet wurden. Nicht selten war am Controltage noch keine Spur von Pustelbildung wahrzunehmen. Wenn dann die scheinbar erfolglos geimpften Kinder nachgeimpft wurden, zeigten sich am 2. Nachschautage die Pusteln beider Impfungen. Der Impfarzt von Teuschnitz sah sogar nach 3—4 Wochen noch mehrere Impfpusteln entstehen. Eine Spätentwicklung wurde auch vom Amtsarzte von Mallersdorf beobachtet unter dem Einflusse einer Infectionskrankheit. Bei 3 von den Masern anscheinend vollkommen genesenen Kindern wurde am Controltage Fehlimpfung constatirt, worauf 14 Tage später sich die schönsten Impfpusteln entwickelten. Im Amtsbezirke Rosenheim erkrankten, während sich dortselbst die öffentliche Impfung vollzog, viele geimpfte Kinder an den Masern. Im Allgemeinen haben sich nach der Beobachtung des Amtsarztes beide Exantheme nicht besonders beeinflusst. Sie nahmen meist beide ihren regelmässigen Verlauf, ohne sich gegenseitig abzuschwächen oder zu verschärfen. Nur in einzelnen Fällen, wo die Impfung in die Incubationszeit der Masern fiel, folgte Fehlimpfung. In Ebersberg bekamen die an Masern erkrankten Kindern kleine und nicht sehr zahlreiche Pusteln. Ueber die gleichzeitige Entwicklung von Varicellen und Impfpusteln wurden in den Amtsbezirken Grafenau, Homburg, Vohenstrauss, Münnerstadt, Arnstein, Marktheidenfeld, Neustadt a/S., Günzburg und Augsburg-Land Beobachtungen gemacht. Sämmtliche Amtsärzte betonten, dass die beiden Processe ganz unbeeinflusst von einander verliefen, und häufig konnten Impfpusteln und Varicellenbläschen in voller Entwicklung gleichzeitig auf dem Körper constatirt werden. In einer Gemeinde des Amtsbezirks Münnerstadt, wo die Kinder wenige Monate vorher die Varicellen durchgemacht hatten, entwickelten sich jedoch auffallend wenige Pusteln. Bei 1 Erstimpfling des Amtsbezirks Neustadt a/S entwickelte sich, nachdem die Geschwister kurz vorher die Varicellen überstanden hatten, am 3.—4. Tage nach der Impfung ein ausgedehntes Varicellenexanthem, so dass sich Anfangs gar nicht entscheiden liess, ob die Impfung von Erfolg war oder nicht, da sich auch der ganze rechte Oberarm mit Knötchen und Bläschen jeder Form und Grösse bedeckte. Nach Ablauf der Varicellen kam jedoch in einer Schnittfläche der Impfstelle 1 wohlcharakterisirte Impfpustel zum Vorschein, welche weiterhin einen ganz normalen Verlauf nahm.

Ausschlagskrankheiten, welche als Folge der Impfung zu betrachten waren, kamen mehrfach vor, aber im Verhältnisse zur grossen Zahl der Geimpften ist die Zahl dieser Krankheitsformen, welche ausnahmslos in wenigen Tagen zur völligen Heilung kamen, sehr gering zu nennen. Erythem wurde beobachtet bei je einem Kinde der Amtsbezirke Dorfen und Kötzting. In Hemau wurde ein über den ganzen Körper verbreitetes Erythem bei 2 Impflingen beobachtet, in gleicher Weise ein fieberloses, fleckiges Exanthem bei einigen wenigen Erstimpflingen. Der gleichen Gattung scheint auch der Impfausschlag bei einem privat geimpften Kinde des Amtsbezirkes Marktheidenfeld und bei 2 Erstimpflingen des Bezirks Eichstätt gewesen zu sein. Von einem urticariaähnlichen Ausschlage, der ebenfalls in wenigen Tagen wieder verschwand, hatte der Amtsarzt von Rockenhausen zu berichten. Eine Bläscheneruption, welche sich über den ganzen Körper erstreckte, wurde in einem Falle in Dürkheim beobachtet. Der Natur und dem Aussehen dieser Bläschen zu Folge scheint hier eine Erkrankung an Varicellen vorgelegen zu haben. Die Eruption erfolgte unter Fiebererscheinungen, und nach Ablauf von 14 Tagen war völlige Heilung eingetreten.

Auch in den Amtsbezirken Neunburg v/W. und Bamberg kamen bei einigen Impflingen kleine Bläschenausschläge vor, während an den Impfstellen keine Reaction sichtbar war. Im Amtsbezirke Würzburg trat bei einem Impfling 10 Tage nach der ersten Impfung eine Eruption von Bläschen und Blasen auf gerötheter Haut auf Wangen, Brust und Unterschenkeln auf. Die Bläschen heilten nach 14 Tagen ohne Narbenbildung. Der Impfarzt von Wunsiedel sah in 3 Fällen die Umgebung der Impfstelle ekchymosirt. Der Amtsarzt von Kötzting beobachtete in 1 Falle eine starke Blutunterlaufung, und bei einem anderen Impfling ein Ekzem der Umgebung der Impfstelle. Im Amtsbezirke Brückenau traten bei 2 Erstimpflingen nach der Impfung am geimpften Arme Furunkeln auf. In einigen anderen Fällen wurde bei Wiederimpflingen (bei welchen durchwegs die Reaction an den Impfstellen stärker zu sein pflegte als bei den Erstimpflingen) an den Impfstellen ein haemorrhagischer Hof beobachtet, auch wenn sich keine Blattern, sondern nur Knötchen aus den Impfschnitten entwickelt hatten.

Von besonderen Fällen ist Folgendes zu berichten: Im Amtsbezirke Aub kam es bei einem Erstimpfling, welcher an Ekzem des Ohres litt, in Folge von Kratzen an den Impfpusteln einerseits und an dem ekzematösen Ohre andererseits zu einer heftigen Ent-

zündung, welche sich vom Ohre aus über den Nacken, die Kopfhaut und das Gesicht erstreckte. Namentlich das Ohr und der Nacken waren bretthart infiltrirt und an diesen Stellen zeigte sich eine Anzahl schlecht entwickelter Pusteln, welche das Krankheitsbild der Vaccinia darstellten. Nach einigen Wochen trat völlige Heilung ein. In demselben Bezirke hatte der Amtsarzt ein Kind zu behandeln, welches am 21. Mai geimpft worden war und 8 Tage später 5 gut entwickelte Pusteln gezeigt hatte. Am 21. Juni befand sich an der Impfstelle ein etwa 2 Markstück grosses, unreines Geschwür, ausserdem aber bestand Trismus, zu dem sich im Verlaufe der Krankheit ein Anfall von Tetanus gesellte. Nach etwa 8 Tagen genas das Kind, welches nach der Impfung sehr unreinlich gehalten worden war. Wenn der Impfarzt von Staffelstein von der Impfung eine günstige Wirkung auf Hautausschläge der verschiedensten Art, und insbesondere auf Ekzeme beobachtet haben will, so stimmt diese Beobachtung mit den Erfahrungen anderer Impfärzte nicht überein, welche aus der Impfung ekzematöser Kinder oft recht schwere Hautprocesse entstehen sahen. Diese üblen Erfahrungen können zur Impfung ekzematöser Kinder durchaus nicht ermuthigen. Der Glaube, dass Ausschläge durch die Impfung zur Heilung gebracht werden, ist zwar im Volke weit verbreitet, findet aber in der Erfahrung der Impfärzte keine Stütze.

Der Amtsarzt von Bamberg berichtet von einem Realschüler, welcher am 1. Mai geimpft worden war und am Nachschautage 4 sehr gut entwickelte Pusteln zeigte. Durch Aufschürfung seitens des anliegenden Hemdes war die Umgegend der Pusteln stark geröthet und geschwellt. Die wunden Stellen wurden sachgemäss gereinigt und verbunden. Am nächsten Tage hatte sich die Anschwellung bis zum Ellbogen verbreitet, war jedoch schmerzlos. Es bestand nur eine unbedeutende Schwellung der Achseldrüsen, jedoch weder Störung des Allgemeinbefindens noch Fieber. Am 10. Mai waren die Blattern eingetrocknet, die Anschwellung fast vollständig zurückgegangen und schmerzlos, der Arm völlig bewegungsfähig. Von diesem Falle wurde in einem Localblatte Capital geschlagen, indem davon als von einer bedenklichen Blutvergiftung berichtet wurde. Eine sofort an das Blatt eingesandte Berichtigung wurde in bekanntem Presstone mit allerlei neuen Entstellungen und Verdächtigungen verbrämt.

Derselbe Amtsarzt hatte Gelegenheit, auch noch einen anderen abnormen Impfverlauf zu beobachten. Ein Erstimpfling zeigte am Nachschautage 8 vollkommen normal aussehende Pusteln. Einen Monat später wurde er wieder vorgestellt mit einer an der Stelle der vor 2 Wochen abgefallenen unteren Blatter befindlichen erbsengrossen Prominenz, welche sich von der umgebenden Haut scharf abgrenzte, stark vascularisirt wurde und von ganz zarter Epidermis bedeckt war. Die Drüsen der Achselhöhle waren nicht geschwellt. Die Stelle wurde mit Jodoformsalbe behandelt. 2 Tage später war die Papel vom Kinde aufgekratzt, die Umgebung wieder in grösserem Umfange und stärker entzündet. Allmählich wurde nun die Papel flacher und hellroth. Zuletzt war sie noch in der Mitte mit einer kleinen Kruste bedeckt. Hierauf machte das Kind die Masern durch. Als es dann nach überstandenen Masern wieder besichtigt wurde, befand es sich vollkommen wohl. Die Papel war zurückgegangen, die Narbe weich und glatt wie die anderen 7 Pustelnarben. Es bestand keine Drüsenschwellung oder sonst eine krankhafte Erscheinung. Die Abnormität erregte Anfangs die Besorgniss, es möchte sich um eine specifische Initialsklerose handeln, wiewohl ihre starke Vascularisation, sowie das vollständige Fehlen von indolenten Lymphdrüsenschwellungen dagegen sprach. Eine Krankheitsübertragung konnte auch nicht stattgefunden haben, da die Impfung mit der ausgeglühten Platin-Iridium-Lanzette ausgeführt worden war. Ausserdem war der Impfling selbst wie die ganze Familie völlig gesund.

Eine Selbstinfection hatte der Impfarzt von Grünstadt Gelegenheit zu beobachten. Er verletzte sich bei der Impfung eines unruhigen Kindes mit der Lanzette unbedeutend am linken Daumenballen. Die unbedeutende Hautverletzung blieb unbeachtet. Aus ihr entwickelte sich nach 4 Tagen ein kleines Bläschen und weiterhin eine grosse vollkommene Blatter mit Lymphangitis und Lymphadenitis des linken Armes. Eine vor 13 Jahren vorgenommene Impfung war damals ganz erfolglos geblieben.

Dass bei den Wiederimpflingen die Pusteln sich um so zahlreicher und stärker entwickelten, je unbedeutender die Narben der ersten Impfung kenntlich waren, ist eine von mehreren Impfärzten ausgesprochene Wahrnehmung. Einen Fall von scheinbarer Immunität beobachtete der Impfarzt von Altötting. Hier war die Impfung eines Mädchens erfolglos, welches schon 3mal, darunter auch einmal mit humaner Lymphe von Arm zu Arm erfolglos geimpft worden war. Auch andere Angehörige dieser Familie sollen sich schon gegen die Impfung immun gezeigt haben. In Bergzabern wurde ein Erstimpfling zum 5. Male geimpft, und zwar diesesmal mit Erfolg, nachdem die 4 vorausgegangenen Impfungen erfolglos geblieben waren.

In den Amtsbezirken Landau (Pf.), Eschenbach, Auerbach, Neustadt (W.-N.) und Waldsassen wurden eine Anzahl von Müttern beobachtet, welche mit der Hand oder mit Watte die Lymphe aus den Impfschnitten zu entfernen und wegzuwischen bestrebt waren. In einigen Fällen war in der That der Erfolg der Impfung manchmal geringer als bei anderen Impfterminen, wo der gleiche Impfarzt mit der nämlichen Lymphesorte geimpft hatte, so in Landau. Vielfach hatte aber auch diese Procedur nicht die geringste Wirkung, da sich trotzdem die volle Pustelzahl entwickelte. Der Berichterstatter selbst kann sich keines Falles erinnern, wo die Versuche solcher Mütter die Entwicklung der Impfpusteln hintangehalten hätte.

Im Berichtjahre erkrankten wieder einige Impflinge theils in der zwischen Impfung und Nachschau liegenden Zeit, theils kurz nach vollzogener Revision tödtlich an acuten Krankheitsprocessen.

So erlag der Lungenentzündung je 1 Erstimpfling 4 bezw. 6 Tage nach der Impfung in den Amtsbezirken Moosburg und Passau. Im ersten Falle hatten sich 2 kleine Blattern entwickelt. Im Amtsbezirke Bamberg erkrankte unmittelbar nach der Impfung ein Kind an einer tödtlich verlaufenden Bronchopneumonie. Auch in Memmingen starben an Pneumonie 2 Kinder, wie es scheint, noch vor dem Nachschautage. Bronchitis hatte 2mal den Tod von Impflingen zur Folge, und zwar in den Amtsbezirken Hofheim und Haag. In dem letzteren Falle waren seit der Impfung 3 Wochen vergangen. Keuchhustencomplicationen forderten ebenfalls 2 Opfer unter den Erstimpflingen, und zwar in den Amtsbezirken Wegscheid und Stadtsteinach. Auch bei 2 Impflingen im Amtsbezirke Eichstätt scheinen Erkrankungen der Respirationsorgane den Tod herbeigeführt zu haben. Dem acuten Brechdurchfall erlag noch vor dem Nachschautage je 1 Impfling in den Amtsbezirken Kötzting und Lauf. Im Bezirke Freyung starb ein geimpfter Knabe noch vor der Controle, angeblich an Bauchwassersucht. Die Todesursache scheint nicht ganz sichergestellt worden zu sein. Auch in einem Falle im Bezirke Kirchheimbolanden, wo ein Erstimpfling vor dem Nachschautage an einer kurzen Krankheit ohne ärztliche Behandlung verstarb, konnte die Todesursache nicht mit Sicherheit eruirt werden. Der Impfarzt von Stadtamhof berichtet von 3 Todesfällen von Impflingen, welche sich vor der Controle ereigneten. Auch diese Erkrankungen standen mit der Impfung in keinem ursächlichen Zusammenhange. Endlich erkrankte im Amtsbezirke Grünstadt ein am 5. Mai wiedergeimpftes, 12jähriges, scheinbar gesundes Mädchen, welches bei der Nachschau 6 normal aussehende Bläschen aufzuweisen hatte, alsbald nach dem Controltermine an tuberculöser Meningitis, welcher das Kind am 29. Mai erlag. Alle diese soeben aufgeführten Todesfälle, welche sich theils zwischen Impfung und Nachschau, theils kürzere oder längere Zeit nach der Controle ereigneten, standen mit der Impfung in keiner ursächlichen Verbindung.

Was die auf die Impfung folgenden reactiven Entzündungen anlangt, so wurden rothlaufartige Reactionen leichten Grades im Berichtjahre gemeldet aus den Amtsbezirken Berchtesgaden, Dachau, Haag, Bruck, Deggendorf, Grafenau, Kelheim, Abensberg, Kötzting, Landau a. I, Vilshofen, Waldkirchen, Grünstadt, Wolfstein, Vilseck, Beilngries, Furth a. W., Eschenbach, Waldsassen, Bamberg, Ebermannstadt, Ansbach, Heilsbronn, Aschaffenburg, Babenhausen, Rain, Wertingen und Stadtsteinach. Von diesen 28 Amtsärzten haben 19 die reactiven Entzündungen ausschliesslich nur bei Wiederimpflingen auftreten sehen, in 1 Falle waren es einige wenige Erstimpflinge, an denen eine solche reactive Entzündung beobachtet wurde, und in 8 Fällen war Näheres darüber, ob Erst- oder Wiederimpflinge ergriffen waren, nicht angegeben. Es handelte sich in allen Fällen, welche überdies eine geringe Zahl von Geimpften betrafen, um leichtere Formen von Entzündungen, welche bald in der Form kleinerer oder grösserer Entzündungshöfe um die Impfstellen auftraten, bald sich über die Haut des Oberarms erstreckten und nur ausnahmsweise das Ellbogengelenk überschritten. In den meisten Fällen konnten greifbare Ursachen für diese gesteigerten Reactionen ermittelt werden, so rücksichtsloses Verhalten, Zerkratzen der Pusteln, sowie anderweitige directe Insultirung derselben, grosse Unreinlichkeit, Durchnässung und Erkältung bei rauher Witterung und andere schädliche Momente. In einigen Fällen waren auch die Achseldrüsen an der entzündlichen Affection der Impfstelle mit mehr minder starken Anschwellungen betheiligt, in keinem Falle kam es aber zu einem Eiterungsprocesse, und in den sämmtlichen Berichten der angegebenen Amtsärzte ist betont, dass die entzündlichen Affectionen auf geeignete Mittel hin in wenigen Tagen zur Norm zurückgingen.

In ganz vereinzelten Fällen kam es zu schwererer Erkrankung post vaccinationem. Der Amtsarzt von Ebersberg berichtet von einem schweren Rothlauf aus der Gemeinde Oberndorf. Das Rothlauf erstreckte sich von den Fingerspitzen des linken Arms eines Wiederimpflings über den ganzen Arm bis zum Schultergelenke, und sämmtliche Lymphdrüsen des Arms waren stark angeschwollen. Der Wiederimpfling hatte einen Betrunkenen verhöhnt und gereizt und war von diesem mit einem Stocke mehrmals über die Impfstelle gehauen worden, so dass die Pusteln platzten und eine Menge Lymphe austreten liessen: Durch sachgemässe Behandlung trat in normaler Zeit Heilung ein. Im Amtsbezirke Wunsiedel entwickelte sich bei einem Knaben ein intensives Erysipel, welches sich vom Arme aus über Brust, Bauch und Rücken ausbreitete. Ausgang in Genesung. In der Stadt München wurden mehrere Fälle beobachtet, bei denen sich einige Blattern in sinuöse Geschwüre verwandelten. Auf dem eitrigen Geschwürsgrunde stiessen sich kleine nekrotisch gewordene Gewebstheile ab, worauf es zur

Heilung der Geschwüre mittels Granulationen kam. Die Umgebung dieser eiterig zerfallenden Geschwüre war nicht übermässig entzündlich gereizt. Die Affectionen verliefen, ohne das Allgemeinbefinden der Impflinge in erheblichem Grade zu stören. Auch im Amtsbezirke München-Land I wurde bei 2 Erstimpflingen eine nicht unerhebliche Dermatitis mit Verschwärung der Impfpusteln beobachtet. Grosse Unreinlichkeit während der Pustelbildung scheint die Ursache dieser Erkrankung gewesen zu sein. Im Amtsbezirke Weilheim entwickelten sich in 1 Falle in der Umgebung von 6 Impfpusteln zahlreiche Nebenblattern, welche confluirten und eine länger dauernde Eiterung zur Folge hatten. Der Amtsarzt von Herzogenaurach berichtet von einigen, sehr heftigen Reactionen, welche therapeutische Eingriffe erheischten. Auch hier scheint es zu Schorfbildung und partieller Gewebsnekrose gekommen zu sein. Doch heilten die Geschwüre nach Abstossung des Schorfes in normaler Zeit mit deutlich kenntlicher Narbenbildung Im Amtsbezirke Illertissen kam ein ganz ähnlicher Fall bei einem Wiederimpfling vor, bei welchem sich 6 Pusteln entwickelt hatten. Der Verlauf war auch hier ein günstiger. Ein ganz ähnlicher Krankheitsverlauf wurde bei 5 Erstimpflingen in der Stadt Weiden beobachtet.

In allen diesen Fällen, welche im Berichtjahre wegen einer die Norm überschreitenden reactiven entzündlichen Reizung zur Kenntniss der Amtsärzte gekommen sind, trat unter der sachgemässen und hingebenden Behandlung derselben vollständige Heilung ein, und in keinem einzigen Falle blieb auch nur der geringste körperliche Nachtheil zurück.

Privatimpfungen wurden im ganzen Lande im Berichtjahre 11749 vorgenommen gegen 11128 im Vorjahre. Davon waren 10949 Erstimpfungen und 800 Wiederimpfungen. Von den ersteren blieben 471 = 4,3 Proc. von den letzteren 115 = 14,3 Proc. erfolglos. Aus diesen Zahlen geht mit genügender Deutlichkeit hervor, dass auch im Berichtjahre die Erfolge der Privatimpfungen jenen der bei der öffentlichen Impfung erzielten wieder ganz beträchtlich nachstanden, da bei der öffentlichen Impfung sich nur 2 Proc. bezw. 1,9 Proc. Fehlerfolge ergeben haben.

Fälle von Renitenz kamen im Berichtjahre in 6 Regierungsbezirken vor.

Niederbayern und Schwaben haben keine solchen gemeldet; aber auch in den übrigen Regierungsbezirken blieben die Fälle von Renitenz gegen die Schutzpockenimpfung vereinzelt. Im Amtsbezirke München-Stadt rief die Impfung bei 3 Erstimpflingen und 2 Wiederimpflingen Widerstand seitens der Eltern hervor. Die Amtsärzte von Wolfratshausen, Rosenheim und Traunstein berichten von je 1 Falle von Impfverweigerung. In Traunstein handelte es sich um ein Kind impfgegnerischer Eltern, wesshalb das Einschreiten der Polizeibehörde nothwendig wurde, um dem Gesetze Achtung zu verschaffen. In den Amtsbezirken Kaiserslautern und Neustadt a. H. bestand eine starke impfgegnerische Agitation. Die Zahl der Impfgegner ist daher in diesen Amtsbezirken nicht gering. An dem ersteren Orte besteht ein eigener «Impfzwanggegner-Verein», an dem letzteren circulirte ein gedrucktes Flugblatt, welches verschiedenen Familien durch die Post zuging, mit dem Titel «die Pockenimpfung, der verhängnissvollste Aberglaube des 19. Jahrhunderts». Im Amtsbezirke Speyer scheint Renitenz vorgelegen zu haben seitens eines Volksschullehrers, welcher schon im Jahre 18?5 die Impfung seines Kindes verweigert hatte. Auch im Amtsbezirke Kandel soll in 2 Fällen das Wegbleiben von der Impfung absichtlich geschehen sein. Der Impfarzt von Roding berichtet von einem Falle, bei welchem der Aufforderung zur Stellung des Kindes zur Impfung (diese Aufforderung war schon im Vorjahre erfolglos geblieben) seitens der Eltern eine ausdrückliche Weigerung entgegengesetzt wurde. Im Amtsbezirke Rehau wurde in 3 Fällen absichtliches Fernbleiben von der Impfung festgestellt. Näheres ist hierüber nicht angegeben. Im Bezirke Bamberg-Land entzog sich ein Wiederimpfling, welcher wegen Schulversäumniss schon wiederholt bestraft worden war, der Impfung durch die Flucht. Im Amtsbezirke Kronach erschien ein impfgegnerischer Aufruf, der zuerst in einem Localblatte dortselbst abgedruckt war und bei manchen naiven Leuten den Glauben erweckte, die Impfung des Jahres 1897 sei die letzte Impfung gewesen. Aus den Amtsbezirken Altdorf, Cadolzburg, Erlangen, Fürth und Schwabach wurden 15 Fälle von absichtlichem Fernbleiben von der öffentlichen Impfung gemeldet. Im Amtsbezirke Lauf ist die früher so lebhafte Impfgegnerschaft verschwunden, seitdem der Schullehrer, welcher in früheren Jahren die Seele des impfgegnerischen Widerstandes war, geisteskrank geworden ist. In Roth a. S. kamen 3 Fälle von Renitenz vor. Es handelte sich um 2 Kinder eines notorischen Impfgegners und um die Tochter eines «Naturheilkundigen». Endlich gelangten noch in den Amtsbezirken Aschaffenburg und Würzburg 3 Fälle von Renitenz gegen die Impfung zur Kenntniss, wesshalb Strafeinschreitung veranlasst wurde.

Zu einer ausserordentlichen Impfung gab in München ein in die Stadt eingeschleppter Blatternfall Veranlassung. Der Sohn eines hiesigen Fabrikanten hatte sich in Wien mit Blattern inficirt, und seine Erkrankung war unbekannt geblieben. Diese Erkrankung hatte mehrere leichte Fälle von Variolois in der Stadt München zur Folge. Als erste Erkrankung dieser Reihe kam der Behörde jene einer seit längerer Zeit halbgelähmten und daher bettlägerigen Dame zur Kenntniss, und als man von dieser Erkrankung aus nach der Ursache der Infection forschte, gelang es den ganzen Zusammenhang aufzufinden, da die Erkrankte von dem noch nicht völlig genesenen und von Wien zurückgekehrten Herrn, einem Verwandten der Dame, besucht worden war. Von dem ersten Herde aus kamen mehrere leichte Fälle von Variolois zur Anzeige, die jedoch durch das energische Einschreiten der Behörde alsbald beschränkt werden konnten. Immerhin hätten, wenn die Bevölkerung der Hauptstadt dank der Impfung nicht in so hohem Grade immun gewesen wäre, in Folge des freien Verkehrs jenes zugereisten Reconvalescenten in der Stadt sich recht fatale Dinge ereignen können. Die Kranken wurden ausnahmslos in den Isolirpavillon des städtischen Krankenhauses gebracht und dortselbst bis zur völligen Heilung behandelt. Aus diesem Anlasse wurden im Ganzen 180 Personen — sämmtliche mit Erfolg — geimpft. Im Amtsbezirke Zweibrücken wurde in 2 Gemeinden eine ausserordentliche Impfung vorgenommen, weil dortselbst ein 43 Jahre alter Dienstknecht an Variolois erkrankt war. Der Kranke war als Kind 1 mal geimpft worden und zeigte 2 Impfnarben auf einem Arme. Die Quelle der Infection, die sehr mild verlief, blieb in diesem Falle unbekannt. In der Stadt Nürnberg wurden die Hausgenossen eines an Variolois erkrankten Eisenbahnschaffners, welcher zwischen Nürnberg und Eger fuhr und sich wahrscheinlich in Böhmen inficirt hatte, geimpft. Im März wurde ferner im Amtsbezirke Donauwörth wegen eines Falles von Variolois eine ausserordentliche Impfung vorgenommen. Geimpft wurden aus diesem Anlasse 80 Personen. Eine Weiterverbreitung der Krankheit fand auch hier nicht statt.

Durch epidemisches Auftreten von Infectionskrankheiten kamen im Berichtjahre keine erheblichen Störungen der Impfung vor.

In 29 Amtsbezirken erlitt der Impfplan Störung durch mehr minder zahlreiche Masernerkrankungen in einzelnen Gemeinden. An einigen wenigen Orten waren die Masern mit Keuchhustenerkrankungen complicirt, bezw. von solchen gefolgt. Meist traten die Erkrankungen nur in einzelnen Gemeinden auf, so dass lediglich nur einige bereits festgesetzte Impftermine in diesen ergriffenen Gemeinden ausfallen und auf einen späteren Zeitpunkt verlegt werden mussten. Im Amtsbezirke Burglengenfeld wurden die Kinder einzeln besucht und, soweit es ihr Gesundheitszustand erlaubte, in ihren Wohnungen geimpft. Im Bezirke Mallersdorf herrschten im Berichtjahre Scharlach, Masern und Keuchhusten, so dass der Amtsarzt die Impfung des Berichtjahres eine «Impfung mit Hindernissen» nennen konnte. Eine Störung brachten ferner der Scharlach im Amtsbezirke Vohenstrauss und eine Keuchhustenepidemie im Bezirke Ebermannstadt. Im Amtsbezirke Immenstadt fiel wegen einer Typhusepidemie die Impfung in einer Gemeinde aus, und wurden daher die Impfpflichtigen jener Gemeinde an einem anderen Orte geimpft.

Im Amtsbezirke Reichenhall wurde die Impfung in einer Gemeinde gestört durch einen orkanartigen Schneesturm mit grosser Kälte. Die Impfung konnte durch telephonische Mittheilung an den Lehrer der Ortschaft und dessen Benachrichtigung der Eltern noch rechtzeitig abgesagt werden. Ein den Verkehr störendes Hochwasser verhinderte die Abhaltung eines Nachschautermins im Amtsbezirke Waldmünchen.

In 2 Fällen traf ferner durch Postversehen die rechtzeitig abgesandte Lymphe nicht ein, so dass 2 Termine im Bezirke Ebermannstadt nicht eingehalten werden konnten. Der Impfarzt von Staffelstein kam ebenfalls durch ein Postversehen in die gleiche unangenehme Lage, half sich jedoch nothdürftig durch sehr sparsame Verwendung des noch in seinen Händen befindlichen Impfstoffrestes.

Was die Vorschläge anlangt, welche seitens der Amtsärzte im Interesse der besseren Ausgestaltung der öffentlichen Impfung im Berichtjahre gemacht worden sind, so beziehen sich manche auf die Handhabung bezw. Einführung administrativer Maassregeln. Von einigen Impfärzten wird es übereinstimmend als ein Missstand empfunden, dass der Impfarzt über die Abgängigen, also über die aus dem Bezirke Verzogenen und über die daselbst Gestorbenen, nicht durch ein amtlich hergestelltes Verzeichniss rechtzeitig unterrichtet ist. Der Impfarzt von Landau spricht sich dahin aus, dass durch die Privatimpfung die Impfung discreditirt wird, da bei den Privatimpfungen die Zahl der Impfschnitte immer mehr herabgedrückt wird, so dass dieselbe bald nur mehr auf zwei Schnitte reducirt sein wird. Dass die Zulassung der Privatimpfung keine Verbesserung des Impfgesetzes bedeutet, darüber werden wohl alle Amtsärzte, welche mit der Durchführung der Schutzpockenimpfung betraut sind, auf Grund ihrer vieljährigen Erfahrung vollkommen einig sein.

Die hinter den Erfolgen der öffentlichen Impfung soweit zurückbleibenden Erfolge der Privatimpfungen sprechen auch nach der statistischen und unwiderleglichen ziffermässigen Seite hin eine zu deutliche Sprache. Der Impfarzt von Rehau wünscht, dass kleine Amtsbezirke mit der Lymphe eines und desselben Kalbes versorgt werden möchten. Die einarmige Impfung hat nicht den allgemeinen Beifall der Impfärzte gefunden, unter denen lediglich aus dem sachlichen Grunde der besseren Immunisirung der Bevölkerung gegen das Blatterngift einige wieder zur zweiarmigen Impfung zurückzukehren wünschen. Der Amtsarzt von Lauf wünscht, dass Mittel vorhanden sein möchten, die es gestatten, an die Eltern der Impflinge gedruckte Vorschriften und Rathschläge über das Verhalten der Geimpften zu vertheilen, da die mündliche Belehrung nach seiner Erfahrung nur selten Nutzen bringt. Der Impfarzt von Immenstadt stellt den Antrag, es möchte die Ortspolizeibehörde veranlasst werden, darüber Erhebungen anzustellen, ob und eventuell wie viele ungeimpfte Individuen sich in einer Gemeinde befinden. Diese Personen sollten der Districtspolizeibehörde namhaft gemacht und dann zur Impfung angehalten werden.

Referate und Bücheranzeigen.

E. Ziegler: Lehrbuch der allgemeinen und speciellen pathologischen Anatomie. II. Band. **Specielle pathologische Anatomie.** Neunte neu bearbeitete Auflage. Mit 656 theils schwarzen, theils farbigen Abbildungen. Jena, Verlag von Gust. Fischer 1898. Preis broch. 16 Mk., geb. 18 Mk.

Auch der zweite Band der neuen Auflage des Ziegler'schen Lehrbuches zeigt gegenüber der früheren Auflage sehr wesentliche Veränderungen. Namentlich wurde auch hier die Zahl der Abbildungen um fast 100 vermehrt, so dass der specielle Theil nunmehr gegen 600 Abbildungen enthält; gleichzeitig wurden viele ältere Abbildungen durch neue, noch instructivere ersetzt. Da zumal bei dem Studium der speciellen pathologischen Anatomie gute Abbildungen von grösstem Werthe sind, so ist für diese erhebliche Vermehrung der Abbildungen sowohl dem Verfasser als auch dem Verleger ganz besonders zu danken.

In der That darf man wohl behaupten, dass nicht leicht ein ähnliches Werk des In- oder Auslandes hinsichtlich der Reichhaltigkeit und vorzüglichen Ausführung der Abbildungen sich mit dem Ziegler'schen Lehrbuch zu messen vermag. Da der Text vielfach noch kürzer und präciser gefasst wurde, so hat auch der 2. Band trotz der bedeutenden Vermehrung der Abbildungen an Seitenzahl nicht zugenommen. Wenn nun auch durch diese Maassnahme die Klarheit und Gründlichkeit der Darstellung in dem Lehrbuche noch keineswegs gelitten haben, so kann Ref. doch den Wunsch nicht unterdrücken, dass bei künftigen Auflagen des Werkes, wenn solche vielleicht mit einer weiteren Vermehrung der Abbildungen verbunden sein sollten, diese Vermehrung doch nicht mehr auf Kosten des Textes geschehen möge; denn schliesslich könnten doch die Anschaulichkeit der Schilderung und die Anregung, welche der Text dem Leser geben soll, darunter leiden. Durch häufigere Anwendung von kleinem Druck liesse sich ja eine ausführlichere Behandlung des Textes sehr wohl mit der Vermehrung der Abbildungen verbinden, ohne dadurch den Umfang des Werkes in der Seitenzahl zu vergrössern.

Zahlreiche Capitel, wie z. B. über die pathologische Anatomie der Gelenke, der Leber und Lungen haben in der neuen Auflage eine sehr wesentliche Umarbeitung erfahren, ja sind zum Theil völlig neu bearbeitet worden; aber auch in den meisten der übrigen Capitel findet man vielfach Verbesserungen und Nachträge und überall eine kritische Berücksichtigung der neuesten Literatur.

Das Ziegler'sche Werk nimmt schon seit langer Zeit unter den medicinischen Lehrbüchern des In- und Auslandes einen hervorragenden Platz ein und ist allgemein so bekannt und geschätzt, dass jede weitere Empfehlung überflüssig erscheint.

Hauser.

Lubarsch-Ostertag: Ergebnisse der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie des Menschen und der Thiere. 3. Jahrgang. 1896. 2. (Schluss-)Hälfte. III. Band. **Specielle pathologische Anatomie und Physiologie.** Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann. 1898.

Der vorliegende Band der Ergebnisse dient als Ergänzungsband nicht allein für die 2. Abtheilung des 3. Jahrganges, sondern für das ganze Werk überhaupt, denn es enthält derselbe nicht allein wichtige Nachträge innerhalb einzelner schon früher in extenso behandelter Abschnitte, sondern auch völlig neue Capitel, welche bis jetzt in dem Gesammtwerke eine Besprechung noch nicht gefunden hatten. Unter letzteren seien besonders die Berichte von Gessner «über die Bacterienbefunde bei den puerperalen Erkrankungen» und von Freund «über die Beziehungen der weiblichen Geschlechtsorgane in ihren physiologischen und pathologischen Veränderungen zu anderen Organen» erwähnt, welche beide mit grösster Sorgfalt ausgearbeitet sind. Das bereits im Inhaltsverzeichniss des 1. Bandes dieses Jahrganges angekündigte Capitel über «Vererbung und erbliche Krankheiten» soll erst im folgenden Jahrgang erscheinen.

Wenn auch das ganze Werk dem in dem Vorwort zum 1. Jahrgang von den Herausgebern angestrebten Ziel, «ein sachlich möglichst vollständiges Bild vom jetzigen Stande unserer Wissenschaft zu geben» noch nicht völlig entspricht, indem immer noch manche Lücken auszufüllen sind, so erleichtern doch die «Ergebnisse» die Uebersicht über die Fortschritte auf dem Gebiete der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie ganz ausserordentlich. Dabei ist die Behandlung aller schwebenden Fragen auf diesem Gebiete eine so anregende, dass namentlich auch für den literarisch thätigen Forscher das Werk immer unentbehrlicher wird.

Hauser.

Fuchs: Lehrbuch der Augenheilkunde. 7. vermehrte Auflage. Leipzig und Wien 1898. Franz Deuticke.

Vossius: Lehrbuch der Augenheilkunde. 3. Auflage. Leipzig und Wien 1898. Franz Deuticke.

Dass zwei grössere Lehrbücher der Augenheilkunde — das von Fuchs in 7., das von Vossius in 3. Auflage — gleichzeitig in einem Verlag erscheinen, ist wohl ein Unicum. Sicher spricht es, ausser der grossen Bedeutung der Augenheilkunde an und für sich, für die Güte beider Bücher und den Unternehmungsgeist des sehr rührigen Verlegers. Bei nahezu gleichem Umfang ihres Werkes behandeln beide Verfasser ihren Stoff von verschiedenem Standpunkte. Fuchs schrieb hauptsächlich für den praktischen Arzt, berücksichtigt desshalb vorzugsweise die häufigeren und einfacher erkennbaren Erkrankungen des vorderen Augenabschnittes, das Hauptgewicht auf die Darstellung der klinischen Erscheinungsformen legend, und kommt dieser Aufgabe in vollendeter Weise nach, während Vossius die Erkrankungen des Augenhintergrundes gleich eingehend behandelt und der Therapie grössere Berücksichtigung schenkt.

Die vorzügliche Ausstattung und die sehr vermehrten und verbesserten Abbildungen geben beiden Neuauflagen erhöhten Werth. Schwer ist daher zu entscheiden, welchem der Vorzug zu geben ist, um so mehr, als ein Lehrbuch das andere zu ergänzen so vorzüglich geeigenschaftet ist.

Seggel.

Baas: Die Seh- und Pupillenbahnen, Breslau 1898, J. M. Kern (Preis 5 M.), erschienen als 14. Heft der Magnus'schen augenärztlichen Unterrichtstafeln, geben auf zwei Tafeln eine instructive schematische farbige Darstellung beider Bahnen auf Grund der bis jetzt als gesichert anzunehmenden anatomischen Forschungen und der pathologischen Befunde. Der beigegebene Text gibt eine kurze, fast etwas zu knappe Erläuterung der Tafeln. Zum Selbstunterrichte und noch mehr für Demonstrationszwecke sind dieselben sehr zu empfehlen und bilden eine nothwendige Ergänzung zu den früheren, ausschliesslich klinische Zwecke verfolgenden Darstellungen des Herausgebers im 1. Hefte dieser Sammlung.

Seggel.

Neueste Journalliteratur.

Zeitschrift für klinische Medicin. 35 Band. 3. u. 4. Heft.

8) F. Winkler: **Neue Beiträge zur Kenntniss der Amylnitritwirkung.** (Aus dem Laboratorium f. experiment. Pathologie von v. Basch in Wien.)

Um die, wie eine Durchsicht der Literatur zeigt, noch wenig bekannte Wirkung des Amylnitrites auf die Herzarbeit zu studiren, bediente sich Verfasser der Registrirung des Druckes in den grossen Arterien und im linken Vorhof am curarisirten Thier. Aus den Versuchen ergibt sich, dass bei schwachen Dosen von Amylnitrit mit dem Absinken des Arteriendruckes auch der Vorhofdruck häufig, aber nicht immer sinkt, so dass eine Steigerung des Nutzeffectes der Herzarbeit (d. h. des Verhältnisses zwischen Arteriendruck und Vorhofdruck, ausgedrückt in Procenten dieser Verhältnisszahl vor Einwirkung des Mittels, statthat; bei grösseren Dosen dagegen trat eine Schädigung des Herzens, kenntlich in der absoluten Drucksteigerung im linken Vorhof ein, während bei mittleren Dosen nur eine relative Steigerung des Vorhofsdruckes, d. h. eine nicht dem Sinken des arteriellen Druckes entsprechende Erniedrigung des Vorhofsdruckes sich bemerkbar machte. Die Registrirung des Druckes in der Pulmonalis ergab keine Veränderung durch die Amylnitritwirkung, so dass das Verhältniss zwischen Carotisdruck und Pulmonalisdruck von 6 : 1 auf 1.6 : 1 sank. Die bei einigen vorgenommene Aufzeichnung der Zwerchfellathmung und die Inspection der freigelegten Lungenränder liessen die erwartete Lungenschwellung und Lungenstarrheit, welche bis zum Lungenoedem sich steigerte, deutlich erkennen. Dabei war bei nichtcurarisirten Thieren die Athmung Anfangs beschleunigt, und dann später dyspnoisch verlangsamt. Es ist also eine Wirkung des Amylnitrites auf das Herz selbst bewiesen und der nicht selten zu beobachtende ungünstige Einfluss des Amylnitrites bei Angina pectoris wohl verständlich.

9) A. Guttmann: **Tabes dorsalis und Syphilis.** (Aus der Klinik v. Leyden's in Berlin.)

Die bei einer ziemlich grossen Zahl von statistisch noch nicht verwertheten Tabesfällen der I. med. Klinik v. Leyden's gepflogenen Erhebungen ergaben dem Verfasser folgende Resultate: Bei 35,1 Proc. war Syphilis vorausgegangen, bei 64,9 Proc. war diese Infection nicht nachweisbar. Ferner liessen sich auch bei keinem von den in den letzten Jahren Verstorbenen, einer der grössten Lebensversicherungen angehörigen Tabikern (25 Fälle), eine vorausgegangene Syphilis nachweisen, so dass nach Einrechnung dieser das vorher erwähnte procentische Verhältniss noch auf 28,6 Proc. zu 71,4 Proc. sinkt.

Da sonach ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Tabes und Syphilis statistisch nicht zu beweisen ist, so ist von einer antiluetischen Behandlung bei Tabes abzusehen, umsomehr, als damit Zeit, die zu anderen Behandlungsmethoden, wie Massage, Elektrotherapie, Uebungstherapie etc. verwendet werden könnte, vergeudet wird.

10) H. Lüthje: **Zur physiologischen Bedeutung der Oxalsäure.** (Aus der Klinik v. Leyden's in Berlin.)

Beim hungernden Hund, sowie bei dem nur mit Milch und Zucker ernährten Menschen fand Verfasser Oxalsäure in wägbarer Menge im Harn; die Oxalsäure ist also als Stoffwechselproduct anzusehen. Durch Kohlehydratzufuhr beim hungernden Hund wurde keine Steigerung der Oxalsäureauscheidung erzielt, analoge Versuche mit Fett- und mit Eiweisszufuhr führten zu keinem unzweideutigen Resultat; ein Versuch mit Nucleindarreichung beim Menschen blieb resultatlos, da von dem in Form von Thymus gegebenen Nuclein so gut wie nichts resorbirt wurde Es lässt sich demnach aus diesen Versuchen kein weiterer Aufschluss in der Frage gewinnen, ob ein Zusammenhang zwischen der Harnsäure beziehungsweise ihrem Ausgangsmaterial, dem Nuclein und der Oxalsäureausscheidung besteht oder nicht.

11) H. Zeehuisen-Utrecht: **Klinisches über chronische Beri-Beri.**

Verfasser stellt die Untersuchungresultate von 70 Fällen von chronischer Beri-Beri tabellarisch zusammen. Motilitätsstörungen fanden sich hiernach in 18 Fällen, dieselben waren bei den noch nicht länger als 6 Monate an der Krankheit leidenden Personen besonders häufig und namentlich durch Gehstörungen und mangelhafte Kniegelenksbewegungen, sowie einigemal auch durch Störungen der Bewegungen der oberen Extremitäten charakterisirt. Eine Herabsetzung der groben Kraft in den unteren Extremitäten liess sich jedoch auch bei 25 Proc. der älteren Fälle noch nachzuweisen. Sensibilitätsstörungen, in 14 Fällen gefunden, waren bei den jüngeren Fällen sehr ausgeprägt, bei den über 2 Jahre alten Fällen dagegen nur in leichtem Grade vorhanden, wobei Verfasser erwähnt, dass ganz leichte Sensibilitätsstörungen bei der Prüfung entgangen sein können. Die Patellarreflexe waren bei den jüngeren Fällen meistens erloschen oder sehr herabgesetzt, fehlten bei den mehr als 1 Jahr alten Fällen jedoch nie, wenn auch bei diesen häufig noch Herabsetzung bestand. In 12 Fällen waren die Patellarreflexe erhöht. Die Prüfung der elektrischen Erregbarkeit der Nerven und Muskeln ergab partielle Entartungsreaction bei den meisten jüngeren Fällen, während die meisten über 2 Jahre alten Fälle normale Erregbarkeit zeigten. Trophische Störungen (Oedem der Unterschenkel) fand sich 25 mal, darunter auch bei 8 über 2 Jahre alten Fällen. Herzschwäche, durch leicht eintretende Unregelmässigkeit und erhöhte Frequenz bei ruhiger Bettlage gekennzeichnet, fand sich sehr häufig, bei 34 Fällen. Fast in allen diesen Fällen war eine Erweiterung des rechten Ventrikels zu constatiren. Endlich war Asthma bei 3 Fällen vorhanden. Zum Schlusse gibt Verfasser noch die Krankengeschichte von 4 Fällen, von denen der erste der atrophisch-hydropischen, gemischten, der zweite der rein atrophischen Form, der dritte der mit tonischen Krämpfen der Muskeln aller Extremitäten combinirten Form angehört, der vierte endlich eine auf dem Boden einer durchgemachten Beri-Beri entstandenen Hysterie (bei einem Manne) darstellt.

12) A. Jarotzky: **Ein unmittelbar vom Herzen aufgenommenes Cardiogramm.** (Aus dem Obuchow-Hospital in St. Petersburg.)

Verfasser übertrug bei einem 20 jährigen Mädchen, bei welchem wegen Sarkom der Brustwand mit Recidiven ein Stück der Brustwand mit einem Theil des Herzbeutels entfernt worden war, mittels eines langen dünnen Holzhebels die Bewegungen der Herzspitze auf die Membran eines Grunmach'schen Apparates, von wo aus die Aufschreibung durch Lufttransmission erfolgte; das aufgenommene Cardiogramm zeigt, da eine eitrige Pericarditis, also keine normalen Verhältnisse bestanden, Arhythmie, und ist im Uebrigen den bekannten Ventrikeldruckcurven von Hürthle und Frédericq sehr ähnlich. Auf die Deutung der einzelnen Erhebungen in der Curve, welche abgebildet ist, wird vom Verfasser nicht näher eingegangen.

13) O. Schaumann und E. Rosenqvist-Helsingfors: **Ueber die Natur der Blutveränderungen im Höhenklima.** (Schluss.)

14) H. Jacobaeus: **Beitrag zur Lehre von der tuberculösen Meningitis spinalis und von der acuten Leukomyelitis.** (Aus der III. Abtheilung des Communalhospitals in Kopenhagen.)

Zu einem kurzen Referate nicht geeignet.

15) A. Simon: **Ueber die Wirkung des Glaubersalzes auf die Magenfunction.** (Aus der Poliklinik Senator's in Berlin.)

Verfasser liess die zur Untersuchung gelangenden Personen 200 g 0,5 proc. Glaubersalzlösung Morgens nüchtern trinken und untersuchte dann den nach dem Ewald'schen Probefrühstück ausgeheberten Magensaft. Bei der ersten, die subacuten und chronischen Magenkatarrhe enthaltenden Gruppe wurde eine subjectiv wie objectiv nachweisbare Verbesserung der Magenfunctionen durch die Glaubersalzcur in kurzer Zeit (12—18 Tagen) erzielt. Bei der zweiten Grupe, zu welcher die Fälle von atrophischem Magenkatarrh, von symptomatischer Anacidität bei Tuberculose und Carcinom und von nervösen Magenstörungen gehörten, war kein Erfolg der Glaubersalzcur zu verzeichnen. Dabei ist noch zu erwähnen, dass durch die Glaubersalzmedication keine Herabsetzung der Acidität, dagegen eine energische Anregung der Magen- und Darmperistaltik hervorgebracht wurde.

Lindemann-München.

Zeitschrift für orthopädische Chirurgie. 6. Bd., 2. Heft.

8) Wieting: **Zur Technik und Anwendung des Gehgipsverbandes, besonders bei Coxitis.**

W. empfiehlt, den Gipsverband in verticaler Suspension anzulegen, damit er beim Gehen exact sitzt. Der Patient wird am oberen Rand einer Filzhose aufgehängt, welche die Unterlage des Verbandes bildet. Behufs Stellungscorrectur bei Hüftcontracturen wird am Unterschenkel eine Extension angebracht, die das Bein beliebig abducirt und extendirt, indem das Extensionsseil über eine verschiebliche Rolle läuft.

W. benützt diese Gehverbände bei Coxitis mit Vorliebe, er betrachtet auch Fieber, Abscesse, Fisteln nicht als Contraindication.

9) Drenkhahn: **Behandlung des Plattfusses mit Heftpflasterverbänden.**

D. will in analoger Weise wie Distorsionen des Sprunggelenkes den schmerzhaften Plattfuss mit Heftpflasterstreifen redressiren. In dem von ihm beschriebenen Fall hat er den Erfolg indess mindestens zur Hälfte den Einlagen zu verdanken gehabt, und diese hätten wohl auch die zweite Hälfte des Erfolges erzielt und auf einfachere Weise.

10) Thilo: **Zur Behandlung des Klumpfusses.**

Den redressirten Klumpfuss befestigt Th. auf einer gepolsterten Stahlsohle, an der eine quere Eisenstange befestigt ist. Mittels letzterer soll der auf der Sohle befestigte Fuss während des Erhärtens des Gipsverbandes redressirt gehalten werden. Er lässt die Beine täglich bewegen, schon während der Fixirung im Gipsverband. Eigenthümlich ist u. a. die Behauptung «häufig wird sogar ein völlig steifes Fussgelenk als bester Ausgang einer Klumpfussbehandlung zu betrachten sein.»

11) Meilo **Ein Fall doppelseitiger Sprengel'scher Difformität.**

Bei dem 11 jährigen Knaben bedingte die Difformität eine erhebliche Functionsstörung der Schultergelenke. Die Bewegungshemmung hält er für charakteristisch und will Fälle von Hochstand der Scapula bei normaler Bewegungsextension der Arme als «Pseudo-Sprengel» absondern.

12) Heusner: **Ueber die Calot'sche Operation der Pott-schen Höcker.**

H. hält das Verfahren für berechtigt, wenn es vorsichtig ausgeführt wird. Zur genauen Dosirung der Zugkraft hat er einen besonderen Tisch construirt. Er hat 10 Fälle operirt, sah 2 Mal die Lähmung zurückgehen. Ein Patient starb 5 Monate nach der Operation, die Wirbelsäule war zwar keineswegs consolidirt, doch liess sich die Möglichkeit einer Ossification erkennen.

13) Rédard: **Die Behandlung der Verkrümmungen der Wirbelsäule etc.**

In der Uebersetzung der aus der französischen Literatur entnommenen Arbeit wird von R. über seine Erfahrungen mit dem Calot'schen Verfahren berichtet, das er als berechtigt anerkennt. Er hat es selber 32 Mal angewendet. Schlechter Allgemeinzustand, generalisirte Tuberculose, Amyloid, grosse Abscesse bilden Contraindicationen. Er hat keinen Unglücksfall erlebt, zumal er nur frische und kleinere Buckel redressirte.

Auch Skoliosen hat er in ähnlicher Art, aber etappenweise redressirt mit Hilfe eines Schraubenapparates.

14) Blencke: **Zur Lehre der Contracturen und Ankylosen im Hüftgelenk etc.**

Bl. bespricht die verschiedenen blutigen Verfahren, welche zur Heilung der Hüftdeformitäten angewendet worden sind, und prüft ihren Werth an der Hand einer Statistik.

Handelt es sich um Achsendrehung im Hüftgelenk und um unerhebliche Verkürzung, so ist die lineäre Osteotomie zu empfehlen. Bei erheblicher Verkürzung ist die schräge Osteotomie anzurathen. Bei allen anderen Fällen erscheint die Osteotomie pelvitrochanterica zweckmässig.

Die Resection tritt sehr zurück, sie könnte nur bei Eiterung etc. in Betracht kommen.

Bei doppelseitiger Ankylose soll einseitig zunächst resecirt werden, dann je nach dem Beweglichkeitserfolg wird am zweiten Gelenk resecirt oder osteotomirt.

15) Zander: **Bemerkungen zu der Herz'schen Broschüre «Neue Principien und Apparate der Widerstandstherapie.»**

Der Abdruck eines polemischen Artikels aus der Wiener medicinischen Presse No. 41, welcher die physiologische Begründung der neuen Herz'schen Uebungsapparate umstürzen soll und von Herz bereits zurückgewiesen worden ist.

Vulpius-Heidelberg.

Archiv für Gynäkologie. 57. Band, 1. Heft.

1) P. Kworostansky, Volontärärztin: **Zur Aetiologie der epithelia'en Eierstocksgeschwülste und Teratome.** (Universitäts-Frauenklinik Zürich.)

Mikroskopische Untersuchung von 2 Ovarialtumoren; das Untersuchungsergebniss des 1. Tumors ist nicht neu: Folliculäre und papilläre Ovarialcysten entstehen durch Wucherungsvorgänge des Follikelepithels. Im 2. Falle fand sich neben einem folliculären Adenom embryonales Ovarialgewebe mit Ureiern (17jähr. Mädchen); vom Folliculärepithel dieses embryonalen Gewebes ging das folliculäre Adenom aus. Bei der Bildung von Papillomen ist die Veränderung und Wucherung des Epithels das primäre; erst später proliferirt das Bindegewebe. — Wichtige Literaturnachweise (z. B. Steffeck, Pfannenstiel) fehlen.

2) H. Schröder: **Ueber wiederholte Schwangerschaft bei lienaler Leukaemie.** (Universitäts-Frauenklinik Bonn.)

VI. grav., 25 Jahre; künstlicher Abortus im 6. Monat; das Kind bot keine Zeichen von Leukaemie; Befinden der Mutter im Wochenbett gebessert, aber nicht durch Heilung oder Stillstand der Leukaemie, sondern durch Ausfall der Schwangerschaftsbeschwerden. S. glaubt desshalb, dass zwar bei grossen Beschwerden der künstliche Abort berechtigt, bei geringen aber auch die spätere Einleitung der künstlichen Frühgeburt genügend ist.

3) A. de Pourtalès: **Untersuchungen über die puerperale Wundinfection.** (Geburtshilfl. Klinik Basel.)

6 Fälle von tödtlichem Puerperalfieber; in vivo wurden die Lochien, post mortem die Organe, besonders der Uterus, culturell und mikroskopisch auf Bacterien untersucht; neben einer Bestätigung der bisherigen Beobachtung über Art und Wege der Infection fand de P. als neues Ergebniss: Man muss zwischen primärer septischer Phlebitis und secundärer Infection bereits gebildeter, zum Theil schon in Organisation begriffener Thromben (der Placentarstelle) unterscheiden. Ferner konnte er Fäulnissbacterien neben Streptococcen in zerfallenen Thromben nachweisen. Wichtig für die Entstehung der sog. «kryptogenetischen Sepsis» ist die Beobachtung, dass bei einer Wöchnerin nach mehr als zweimonatlichem fieberfreiem Verhalten von einem inficirten, bereits in Organisation begriffenen Thrombus der Vena cruralis, welcher noch Streptococcenherde enthielt, eine allgemeine Septikaemie zu Stande kam.

4) K. Blacher-Reval: **Ein Beitrag zum Bau der menschlichen Eihüllen.**

B. hält die Placenta (richtiger: den mütterlichen Antheil der Placenta) für ein kolossal entwickeltes cavernöses Gewebe, hervorgegangen aus dem Capillarnetz der Uterusschleimhaut. Diese Anschauung ist von Waldeyer schon früher vertreten worden und B. muss mit Waldeyer (dessen Arbeit er nicht kennt) und Anderen demnach die obere Schicht des Zottenepithels für mütterliches Endothel halten. Beigabe von Abbildungen wäre wünschenswerth gewesen.

5) Prof. A. Dührssen-Berlin: **Ueber Aussackungen, Rückwärtsneigungen und Knickungen der schwangeren Gebärmutter** mit besonderer Berücksichtigung der sogenannten Retroflexio uteri gravidi partialis.

Die umfangreiche, durch sorgfältige kritische Zusammenstellung der Literatur ausgezeichnete Arbeit zeigt, dass die geschilderten Aussackungen des graviden Uterus eine grössere klinische Dignität besitzen, als ihnen bisher zugestanden ist. Nach D.'s Eintheilung sind zu unterscheiden: Im kleinen Becken liegende Aussackungen der hinteren, der vorderen Uteruswand und der Seitenkanten des graviden Uterus. Die der hinteren Wand können entstehen: a) bei retroflectirtem Uterus, b) bei anteflectirtem Uterus, und zwar hier durch Uterus bicornis, Tumoren, vorliegenden Kindestheil, perimetritische Verwachsungen der hinteren Corpuswand, mangelhafte Entfaltung der vorderen Wand nach Vaginaefixatio und Ventrofixatio uteri. Entgegen der verbreiteten Annahme konnte D. nachweisen, dass auch nach dem 3. Monat ein gravider Uterus ohne Harnverhaltung in Retroversion stehen kann; der Fundus entwickelt sich dann tief im Douglas gegen den Beckenausgang hin, während das Collum sich über dem Beckeneingang erhebt. Nach Pinard und Varnier bedeutet «bei der Retroversio uteri der Uterus nichts, die Blase alles». Die Blase kann dabei unglaubliche Verzerrungen erfahren, ja zur Hälfte vor, zur Hälfte hinter dem Uterus liegen, während das Verbindungsstück oben über den Uterus hinüberzieht («Zweitheilung der Blase»). Therapeutisch ist die manuelle Reposition des Uterus nach Entleerung der Blase das Normalverfahren; dieses kann im Einzelfalle Abweichungen erfordern; so ist bei drohender Blasengangraen die vaginale Eröffnung der Blase (nach Pinard und Varnier) am besten geeignet, die gangraenescirte Membran zu entfernen; Abscessherde in der Umgegend der Blase sind zu eröffnen; eine brüske Aufrichtung des Uterus könnte zur Ruptur der schwer erkrankten Blasenwand und zur Peritonitis führen, während ein vaginaler Kaiserschnitt des retrodeviirten, von unten leicht zugänglichen Corpus uteri diese Gefahr verhütet. In anderen Fällen concurriren Laparotomie mit Aufrichtung des Uterus und Punction der Eiblase, eventuell durch Uteruspunction, mit einander. Nach Vaginofixation sollen sich Geburtsstörungen dadurch verhüten lassen, dass die Oeffnung in der Plica für sich genau wieder zusammengenäht wird. — Die Arbeit, welche auch gesondert im Buchhandel erschien, ist für den Praktiker nicht minder wichtig, als für den Gynäkologen.

6) Prof. R. Kossmann-Berlin: **Studien zur normalen und pathologischen Anatomie der Placenta.**

Das wichtigste Ergebniss dieser Untersuchungen über die Entwicklung der Kaninchenplacenta ist K.'s Beobachtung, dass auch beim Kaninchen das cylindrische Uterusepithel sich in Syncytium umwandelt und zwar unter einer ganz auffallenden (directen) Kernvermehrung. Diese Frage berührt also nicht nur die Syncytiumbildung, sondern auch die Abstammung des Ueberzugs der Chorionzotten (vergl. oben Blacher) und weiterhin des malignen Syncytioms oder Deciduoms. — Die mikrophotographischen Bilder sind von grosser Schärfe und Schönheit.

Klein-München.

Centralblatt für Gynäkologie, 1898, No. 50.

1) A. Dührssen-Berlin: **Ueber Excisio vaginalis mucosae uteri.**

Unter dem Titel «Endometrectomie» hat Casati eine Operation beschrieben, die bezweckt, bei haemorrhagischer Endometritis nach Laparotomie und Eröffnung des Uterus die ganze Uterusmucosa nebst einer Schicht Muskelparenchym zu excidiren. D. hat dieselbe Operation in 4 Fällen auf vaginalem Wege ausgeführt. Nach Eröffnung des vordern Scheidengewölbes wird die vordere Cervixwand freigelegt, dann entweder das Peritoneum von der vorderen Corpuswand abgelöst (extraperitoneale Methode) oder die Plica gespalten (intraperitoneale Methode), die vordere Uteruswand median bis zum Fundus durchschnitten, auf diesen Schnitt noch ein Querschnitt gelegt, und schliesslich die Uterus- incl. Cervixmucosa excidirt. Der Uterus wird dann durch circuläre Nähte bis zum äusseren Muttermund genäht, endlich die Wunde im vorderen Scheidengewölbe wieder geschlossen. (Abbildungen s. im Original.)

Indicirt ist die Operation in Fällen von haemorrhagischer Endometritis, die jedem andern Verfahren trotzen und bei denen sonst die Uterusexstirpation in Frage kam.

2) A. Dührssen: **Nachtrag zur Frage der Retroflexio uteri gravidi.**

D. citirt den in dieser Wochenschrift No. 20, 1898, S. 622 veröffentlichten Fall von Falk als Beispiel der von ihm aufgestellten Rubrik: Aussackungen der hinteren Corpuswand des schwangeren, anteflectirten Uterus durch Tumoren.

Jaffé-Hamburg.

Berliner klinische Wochenschrift. 1898. No. 51.

1) Strauss-Berlin: **Leber und Glykosurie.**

Unter 38 Fällen von Lebererkrankung zeigten nur 2 Fälle auf Zufuhr von 100 g Traubenzucker eine transitorische Glykosurie und zwar waren dies Fälle, bei welchen ein Trauma in der Regio hepatis stattgefunden hatte. Versuche an Fröschen ergaben, dass ein entleberter Frosch noch ein ganz erhebliches Quantum ihm subcutan zugeführten Zuckers bewältigen kann, das demjenigen kaum nachsteht, welches er im Besitze seiner Leber zu assimiliren vermag. Verfasser schliesst aus seinen Versuchen, dass die Bedeutung der Leber für die Verhinderung des Auftretens von Zucker im Urin bei rascher Zufuhr grosser Kohlehydratmengen beim

Menschen und Frosche nur eine ganz geringfügige sein kann, wenn nicht gleichzeitig sonstige Körperfunctionen gestört sind. St. will desswegen die Richtigkeit der Thatsache nicht bestreiten, dass Leberveränderungen bei Diabetikern nicht ganz selten gefunden werden, doch ist dies Zusammentreffen manchmal wohl zufällig, manchmal durch eine gemeinsame Ursache bedingt; endlich kann auch die Leberveränderung Folge des Diabetes sein. In keinem Falle dürfte eine reine Lebererkrankung ausreichen, Diabetes zu erzeugen.

2) J. Bruno-Heidelberg: **Ueber Diphtherieagglutination und Serodiagnostik.**

Die Ergebnisse der Untersuchungen des Verfassers sind folgende:

Agglutination lässt sich sowohl an dem Serum Diphtheriekranker, als am künstlichen Immunserum nachweisen. Die Specificität der Erscheinung ist eine bedingte; ihr Vorkommen ist nicht constant für alle Diphtherieculturen und Diphtheriesera

Eine klinische Serumdiagnose der Diphtherie ist daher nicht möglich. Eine Trennung von Diphtherie und Pseudobacillen mit Hilfe der specifischen Immunitätsreaction gelingt nicht.

Das reine, unverdünnte Diphtherieserum besitzt in vitro geringe entwicklungshemmende, aber keine bactericiden Eigenschaften auf Diphtherie- und Pseudodiphtheriebacillen.

3) L. Thumim-Berlin: **Zur Totalexstirpation des Uterus und seiner Anhänge ohne Ligatur und ohne liegen bleibende Klemmen.**

Verfasser hat am Doyen'schen Instrument (pince à pression progressive) einige Verbesserungen angebracht, die er beschreibt. 26 Fälle von Totalexstirpationen ohne Ligaturen und Klemmen wurden bisher in der Landau'schen Klinik mit Erfolg ausgeführt.

4) W. Menke-Berlin: **Schilddrüse und Myxoedem.**

Cfr. Referat No. 911 der «Münch. med. Wochenschr».

Dr. Grassmann-München.

Deutsche medicinische Wochenschrift. 1898, No. 50.

1) E. Raehlmann-Dorpat: **Ueber Cilien- und Lidranderkrankung (Blepharitis acarica), hervorgerufen durch Haarbalgmilben der Augenwimpern.** (Schluss folgt.)

2) O. Lubarsch-Rostock: **Herr Professor Grawitz und die Entzündungslehre.**

Entgegnung auf den Aufsatz von P. Grawitz: «Ueber die Wandlungen der Entzündungslehre» in No. 44 der D. med. W. Fortsetzung der Polemik, zum Referat nicht geeignet.

3) Friedrich Brunner: **Ein Fall von Obliteration der Aorta an der Einmündungsstelle des Ductus Botalli.** (Aus dem Krankenhause der Diakonissenanstalt in Zürich)

Casuistischer Beitrag zu der nicht gerade so selten beobachteten Missbildung. B. stellt aus der Literatur 105 Fälle zusammen. Betreff der Genese schliesst sich Autor im Allgemeinen an die von Skoda aufgestellte Theorie an; die Entstehung der Missbildung wird in die erste Zeit nach der Geburt, d. h. in die Zeit, in der sich normaler Weise der Ductus Botalli schliessen soll, verlegt.

4) Bandelier: **Weitere Beiträge zur Tuberculinbehandlung.** (Aus dem Augusta Victoria-Heim in Eberswalde) (Schluss folgt.)

5) J. Bresler-Freiburg i. Schl.: **Ein Fall von Hernia obturatoria. — Cysticercus im Kleinhirn (oberen Theils).**

Als Nebenbefund des letal verlaufenen Falles von Hernia obturatoria bei einer 59 jährigen Frau fanden sich an verschiedenen Theilen der Grosshirnrinde erbsen- bis haselnussgrosse verkalkte Cysticerken, einer der grössten im Monticulus des Kleinhirnwurms. Während des Lebens traten wiederholt epileptische Anfälle, auch psychische Störungen epileptischer Natur auf. Dagegen wurde Ataxie nie beobachtet, wodurch die Ansicht von Bruns, dass die Kleinhirnataxie ein auf Erkrankung des hinteren unteren Theiles des Wurms zu beziehendes Symptom darstellt, bestätigt wird.

F. Lacher-München.

Wiener klinische Wochenschrift. 1898. No. 50.

M. W. Herman-Wien: **Ueber Localanaesthesie und die Grenzen ihrer Anwendung.**

Chloraethyl verwendet H. nur bei Abscessen, die mit ganz dünner und entzündeter Haut bedeckt sind. Von subcutanen und intracutanen Cocainlösungen benützt Verfasser 1 proc. Lösungen und zwar nur 1—2 Pravazspritzen. Vortheil sah er vom Gebrauch $^1/_2$—1 proc. Cocainlösungen in 2 proc. Borsäure, die auf 50—55° erwärmt eingespritzt werden, wobei $^1/_4$ Stunde vorher 0,01 Morphin injicirt wird. Für Anaesthesirungen von Schleimhäuten benützt Verfasser 10 proc. wässerige (für die Urethra) oder alkoholische Cocainlösung. Günstig in der Wirkung zeigte sich eine Eucain-B-Lösung von 1:15 Wasser, von der 15 Pravazspritzen injicirt werden können. Die Methode von Oberst ist besonders für Finger (Panaritium) und Zehen sehr zu empfehlen. Schliesslich gibt H. noch sein Urtheil über das Schleich'sche Verfahren ab, das sich günstig ausdrückt. Um nach Operationen mit allgemeiner oder localer Anaesthesie die Zahl der Pneumonien zu vermindern, die Verfasser auf atelektatische Herde zurückführt, räth H. einen stark comprimirenden Verband zu vermeiden, die Patienten oft auf die Seite zu legen, sie zu tiefen Athemzügen anzueifern und nach der Narkose ein Expectorans zu geben. Es sei auch gut, 24 Stunden vor der Operation und 2—3 Tage nach derselben Digitalis zu geben.

2) M. Mader-Sarajevo: **Weitere Beiträge zur Kenntniss der Endresultate nach Reclination.**

13 Fälle, die sämmtliche von einem Pfuscher operirt wurden, wurden später untersucht. In denselben war das Resultat ein ausserordentlich ungünstiges, für die noch besseren Fälle besteht ebenfalls schlechte Prognose. In 39 Fällen von Reclination endigten 40 Proc. binnen 1—4 Jahren mit Amaurose, nur in 23 Proc war mit Correction ein Visus zu erzielen, der noch Fingerzählen ermögliche. Das Alter der Operirten kann nicht die Hauptschuld an diesem ungünstigen Resultate tragen, denn bei 10 Fällen zwischen 25—45 Jahren ist 3mal Amaurose eingetreten. Wahrscheinlich spielt die bei der Operation vorkommende Infection auch nicht die Hauptrolle; die Ursachen für die Art des Ausganges sind nicht zu eruiren

3) K. Hödlmoser-Wien: **Chemische Untersuchung einer fetthaltigen Ascitesflüssigkeit.**

Letztere wurde durch Abdominalpunction von einem 59 jähr., mit complicirtem Herzfehler behafteten Postamtsdiener erhalten, der die Erscheinungen einer Compensationsstörung darbot. In der Flüssigkeit wurden mikroskopisch Fetttröpfchen gefunden. Bezüglich der Ergebnisse der chemischen Analyse wird auf das Original verwiesen.

4) V Urbantschitsch-Wien: **Zur Frage des Nutzens methodischer Hörübungen für Taubstumme.**

Polemik gegen Gutzmann-Berlin.

Dr. Grassmann-München.

Inaugural-Dissertationen.

Universität **Leipzig**. September bis November 1898.

43. Berens Heinrich: Ueber eine noch nicht beschriebene Abnormität im Gebiete der Vena cava inferior.
44. Bockmann Fritz: Ueber den Werth der Methylenprobe für die Prüfung der Function der Niere.
45. Bolte Richard: Ueber frühzeitige Ruptur bei Tubargravidität unter Berücksichtigung eines in der Leipziger Frauenklinik beobachteten Falles.
46. Halle Max: Inwieweit beeinflusst der durch das Kauen von Magenkautabletten erzeugte Speichel die einzelnen Magenfunctionen?
47. Hartogh Emil: Ueber embolische Lebergangraen.
48. Hemptenmacher Ernst: Cystenchondrome des kleinen Beckens als Geburtshinderniss
49. Hoennicke Ernst: Die Häufigkeit des Herpes zoster.
50. Schultze Oskar Otto Hubert: Ueber die sexuellen Operationen zur Behandlung der Prostatahypertrophie.
51. Uhlenbrock Johann: Beiträge zur Lehre der primären Säuglingsnephritis.

Vereins- und Congressberichte.

Medicinisch-naturwissenschaftl. Gesellschaft zu Jena.

Section für Heilkunde.

(Officielles Protokoll.)

Sitzung vom 24. November 1898.

Vorsitzender: Herr Giese. Schriftführer: Herr Gumprecht.

1) Herr **Binswanger** demonstrirt 2 Kranke, von denen der eine, ein 51 Jahre alter Bahnwärter, seit vielen Jahren Zeichen des Schwachsinnes und seit etwa einem Jahre eigenartige Erregungszustände darbietet. Körperlich ist an dem Kranken eine circumscripte Depression auf dem linken Scheitelbein, sowie eine geringe Schwäche der contralateralen Musculatur auffällig.

Vortragender erörtert die Beziehungen dieses seiner Genese nach völlig unaufgeklärten körperlichen Befundes zu dem geistigen Zustande und kommt zu dem Schlusse, dass es sich wohl um eine Form der einfachen **präsenilen Demenz** handle, welche aetiologisch mit dem früher stattgehabten Schädeltrauma gar nicht in Zusammenhang stehe.

Der 2. Fall betrifft einen 21 jährigen **Epileptiker,** welcher im 8. Jahre eine schwere Impressionsfractur der linken Schädelhälfte erlitten hatte und 9 Jahre später an Epilepsie erkrankt war. Derselbe kam vor etwa $1^1/_2$ Jahren in die psychiatrische Klinik und hat ausser einer weitgehenden Charakterdegeneration Schwindel, epileptische Anfälle, welche aus bestimmten postparoxysmalen Ermüdungserscheinungen auf einen corticalen Ursprung schliessen liessen. Es wurde die Trepanation ausgeführt und ein ca. 8 cm langes versenktes Knochenstück entfernt. Die Anfälle blieben darauf 6 Monate völlig aus, sind aber in letzter Zeit ohne äussere Veranlassung meist serienweise, aber entschieden seltener als vor der Operation, wiedergekehrt. Ein Einfluss der Trepanation auf die epileptische Charakterveränderung war nicht zu beobachten

2) Herr **Skutsch**:

I. **Narkosenlähmung.** Sk. machte bei einer 40 jährigen Patientin wegen myomatöser Vergrösserung des Uterus die vaginale Radicaloperation (Exstirpation des Uterus und der Adnexe). Die Operation fand in Morphium-Aethernarkose statt.

Am Tage nach der Operation konnte der linke Arm nicht activ gehoben werden; Bewegungen im Ellenbogengelenk und im Handgelenk waren erschwert. Während letztere vom 3. Tage ab wieder frei waren, blieb die Unmöglichkeit der activen Erhebung im Schultergelenk bestehen. Vom 4. bis zum 11. Tage bestanden reissende Schmerzen im Arm. Alle passiven Bewegungen waren leicht ausführbar. Der locale Wundverlauf war ungestört. Am 14. Tage ergab eine genauere, insbesondere elektrische Untersuchung (mit Prof. Matthes): Isolirte Lähmung des M. deltoideus, keine Entartungsreaction. Nach diesem Befund konnte eine günstige Prognose gestellt werden. Unter elektrischer Behandlung stellte sich in weiteren 14 Tagen die volle Gebrauchsfähigkeit des Armes wieder her.

Diese Lähmung war veranlasst durch die Haltung, in die der linke Arm vom Narkotisirenden während der Operation gebracht worden war. In starker Abduction und Hyperextension war der Arm nach oben über den Kopf gehalten worden.

Solche sog. Narkosenlähmungen (Braun), die nicht immer so günstigen Heilungsverlauf zeigen, sondern zuweilen nur sehr allmählich und nicht vollständig den Gebrauch des Armes wieder gestatten, sind wohl häufiger beobachtet worden, als darüber berichtet ist. Auch Sk. hat früher bereits mehrere Fälle gesehen. Meist handelt es sich um Plexuslähmungen, wie bei der Erb'schen Lähmung. Der schädigende Druck erfolgt hierbei dadurch, dass bei der Verticalerhebung des Armes sich die Clavicula um ihre Längsachse dreht, und sich nach hinten über die erste Rippe legt; die Clavicula presst dabei gegen die Stelle, wo die Nervenstämme aus der Scalenuslücke treten (Gaupp). Für die nicht isolirten Lähmungen einzelner Aeste des Plexus macht Braun den directen Druck des Caput humeri in der Achselhöhle verantwortlich. Auch für den vorliegenden Fall dürfte ein directer Druck auf den N. axillaris anzunehmen sein.

II. **Hydrocele muliebris.** Eine 39jährige Frau, seit 15 Jahren steril verheirathet, klagte über starke Schmerzen in der linken Leistenbeuge, die stets genau 14 Tage nach der alle 4 Wochen eintretenden Menstruation einsetzten und mit Ablauf derselben aufhörten. Während dieser Zeit bemerkte sie stets eine Anschwellung an der betreffenden Stelle. Die Untersuchung ergab einen durch kleine Myome vergrösserten Uterus und eine mässig feste, ovoide Anschwellung in der Gegend des äusseren Leistenringes links, von ca. 5 cm grösstem Durchmesser.

Die Symptome deuteten zwar auf eine Ovarialhernie; bei der Operation erwies sich aber, dass es sich um eine Hydrocele handelte. Die Cyste wurde isolirt, ihr in das Ligam. rotundum übergehender Stiel durchtrennt; Vernähung der Leistenöffnung. Mikroskopische Untersuchung: Bindegewebige Wand, innere Auskleidung von der Beschaffenheit des verdickten Peritoneum.

Hydrocele muliebris (Persistiren des Processus peritonealis Nuckii oder Sitz im Innern des Ligam. rotundum bei Bestehenbleiben des foetalen Zustandes — das Gubernaculum Hunteri ist ursprünglich hohl) ist nicht gerade häufig. Die Mehrzahl der Fälle kommt unter der Diagnose einer Hernie zur Beobachtung.

Medicinische Gesellschaft zu Magdeburg.

(Officielles Protokoll.)

Sitzung vom 17. November 1898.

Vorsitzender: Herr Unverricht.

Vor der Tagesordnung demonstrirt Herr **Sänger** einen Fall von **functioneller Stimmbandlähmung.**

Darauf hält Herr **Brüggemann** seinen angekündigten Vortrag: **Ueber die Contagiosität der Syphilis.**

Das Vorhandensein eines fixen Syphiliscontagiums ist seit dem epidemischen Auftreten der Seuche im Jahre 1495 mehrfach betont worden. Allgemein wurde diese Ansicht jedoch erst, als Hunter, Ricord, Waller, Wallace u. A. den Beweis dafür durch das pathologische Experiment erbrachten. Unzweifelhaft nachgewiesen wurde auf diese Weise die Ansteckungsfähigkeit der Papeln, der breiten Condylome, der syphilitischen Geschwüre, also der Producte der secundären Periode und des Blutes zu dieser Zeit. Dagegen gilt das Gumma, sofern es nicht bald nach der Infection auftritt, allgemein als nichtansteckend. Einige widersprechende klinische Beobachtungen sind nicht einwandsfrei. Impfungen mit Gummieiter sind negativ ausgefallen.

Diese Feststellungen verlieren aber an Werth, da die Eintheilung in secundäre und tertiäre Periode nicht mehr im chronologischen Sinne gilt. Die Producte beider Stadien können gleichzeitig oder in umgekehrter Reihenfolge auftreten. Das Erscheinen eines Gumma beweist also noch nicht die Abwesenheit des Virus.

Auch die bisher aufgestellten Theorien (Bäumler, Köbner, Finger, Neisser) geben uns keinen Anhalt über die Dauer der Syphiliscontagiosität.

Solange also das Virus nicht durch das Mikroskop oder auf andere Weise nachweisbar ist, bleiben wir auf die Erfahrungen der Praxis angewiesen. Wenn auch Spätinfectionen in seltenen Fällen vorkommen, hält man doch fast allgemein an der Ansicht fest, dass die Ansteckungsfähigkeit der Syphilis 2—4 Jahre nach der Infection erlischt. (Der Vortrag wird in extenso an anderer Stelle veröffentlicht werden.)

Discussion: Herr Martin: Betreffs der Discussion möchte es sich empfehlen sich auf gewisse Punkte zu beschränken; speciell handelt es sich um die Infectiosität des 3. Stadiums, und namentlich des Gummas. Man solle sich jedenfalls hüten, es als gewiss oder auch nur wahrscheinlich hinzustellen, dass ein Kranker mit Gumma als nicht infectiös gälte. Es gibt auch ein Frühgumma. Im vergangenen Jahre wurde mir ein Kranker von einem hiesigen «Naturheilarzt» zugeschickt und zwar mit der ausgesprochenen Bitte, denselben mit Hg zu behandeln, da der Fall der Naturheilmethode nicht gewichen sei. Es handelte sich um einen ¼ Jahr vorher inficirten Syphilitiker, der wegen «Halserkrankung» von Seiten der Krankencasse in die «Naturheilanstalt» geschickt worden war. Hier wurde er mit 42 Schwitzbädern behandelt, wobei er 12 Wochen als arbeitsunfähig geführt wurde. Der Kranke wies etwa 30 zum grössten Theil ulcerirende Gummas auf. Ich glaube, dass jedes dieser ulcerirenden Gummas zu einer Weiterimpfung verwendbar gewesen wäre. In solchen Fällen kann doch wohl von Nichtinfectiosität nicht die Rede sein. Vom Spätgumma gebe ich dies zu. Ich habe solche Einzelgummas nach 10—15 Jahren auftreten sehen, auch in ulcerativer Form. Von diesen glaube ich nicht, dass sie direct übertragen werden können. Sonst müsste man dies bei ihrer Häufigkeit an Zunge, Gaumen etc. öfter zu sehen bekommen.

Herr Tschmarke benutzt diese Gelegenheit, um auf einen Punkt hinzuweisen, der seiner Meinung nach ernste Erwägungen veranlassen sollte: das ist die Unsauberkeit der Zahnärzte und Zahntechniker, worüber er vielfach von Seiten des Publicums Klage gehört hat, und die daraus entspringende Gefahr der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten, wie z. B. und vor Allem der Syphilis. Er ist überzeugt, dass die grosse Mehrzahl der Zahnärzte und Techniker es an der nöthigen Sauberkeit ihres Instrumentariums und ihrer Hände fehlen lassen; es gibt gewiss nur wenige, welche ihre Instrumente vor dem Gebrauche sterilisiren, eine Forderung, die heute bei jeden chirurgischen Eingriff mit Recht gestellt wird. Wenn ihm auch selbst noch kein Fall von Uebertragung der Syphilis auf diesem Wege bekannt geworden ist, so ist die Möglichkeit dazu absolut nicht von der Hand zu weisen.

Es liegt hierin eine grosse Gefahr, zumal die Ausbildung des Zahntechnikers meist nicht derart ist, dass derselbe gewisse krankhafte Processe in der Mundhöhle richtig zu erkennen im Stande ist. Viele Eingriffe der Zahnärzte und so weiter sind aber als chirurgische zu betrachten. Es werden gerade häufig Wunden gesetzt, die ganz besonders geeignet sind, die Eingangspforte für eine Infection zu bilden.

Es ist unbedingt zu fordern, dass in diesem Punkte Abhilfe geschaffen wird, vor Allem, da mit der Erfüllung dieser Forderung weder grosse Unkosten oder Umstände, noch complicirte Apparate oder besondere Kenntnisse verbunden sind. Es würde ein gewöhnlicher Instrumentenkocher auf Gas oder Spirituslampe genügen.

Herr Martin: Auf die Anregung des Herrn Collegen Tschmarke betreffs der mangelhaften Antisepsis und Asepsis der Zahnärzte spreche ich es als eigene Erfahrung aus, dass diese auch mir stets als eine sehr zweifelhafte vorgekommen ist. Ich bin geradezu erstaunt darüber, dass nicht häufiger Infectionen aus dieser Quelle zur Beobachtung kommen. Ich erinnere mich aus meiner Thätigkeit nur einer einzigen. Dagegen stehen mir aus der Thätigkeit der Friseure und Barbire mehr Fälle zu Gebote. Ich habe im Verlaufe des letzten Jahrzehntes 3 Kinnschanker gesehen, die zweifelsohne durch die Hand, oder, was für mich wahrscheinlicher, durch das Messer gesetzt worden sind. Auch die Papel des Capillitiums wird zweifelsohne des öftern übertragen.

An der nachfolgenden Discussion betheiligen sich ferner die Herren Koch, Habs, Brandt, Heinecke und Hennig.

Wiener Briefe.

(Eigener Bericht.)

Wien, 17. December 1898.

Der Kampf um den Titel «Operateur». — Bericht des Wiener Stadtphysikates für die Jahre 1894—1896.

An unseren chirurgischen und geburtshilflichen Kliniken wird alljährlich eine grössere Anzahl von tüchtigen Operationszöglingen herangebildet, die entweder nach kürzerer oder längerer Dienstzeit in die Praxis treten, oder auch zu klinischen Assistenten, Privatdocenten etc. avanciren. Die Operationszöglinge an den zwei chirurgischen Kliniken Wiens bekamen bis zum Jahre 1870 bei ihrem Austritte ein Diplom, mit welchem ihnen der Titel eines «Operateurs» ertheilt wurde. Seither unterblieb diese Diplo-

mirung, gleichwohl legten sich die emerit. Operationszöglinge den Titel «Operateur» bei.

Mitte September l. J. erschien ein Erlass unseres Cultus- und Unterrichtsministers, in welchem den Herren die Führung des Titels «Operateur» verboten wurde, mit dem Beifügen, dass gegen jene, insbesondere im praktisch-ärztlichen Berufe thätigen, ehemaligen Frequentanten eines solchen Operationscurses oder Institutes, wenn sie sich die Führung des Titels «Operateur» anmassen würden, wegen unbefugter Titelführung eingeschritten werden müsste.

Einige Abgeordnete haben nun letzthin den Unterrichtsminister interpellirt, warum das eine «Anmassung» sei, wenn ein an einem Operationsinstitute besonders ausgebildeter Arzt sich den Titel «Operateur» beilegt, und sie fügten dieser Anfrage den Wunsch bei, diese Operationsinstitute mögen zeitgemäss reformirt, den Zöglingen für ihre Dienstleistungen ein Adjutum ertheilt und dieselben schliesslich bei Besetzung von öffentlichen Stellen entsprechend berücksichtigt werden. Hierauf hat unser Unterrichtsminister noch nicht geantwortet. Inzwischen hat ein Comité aus den Kreisen der Zöglinge der Operationsinstitute unserer Facultät dem Professoren-Collegium ein Memorandum überreicht, in welchem die historische Entwicklung dieser Operationsinstitute, die Art der Leistungen der Zöglinge an den Kliniken ausführlich dargelegt und hieran die Bitte geknüpft wird, das Collegium möge dahin wirken, dass es den an den Operationsinstituten der einzelnen Kliniken ausgebildeten Aerzten gestattet sei, sich als Operateur zu bezeichnen.

So steht die Angelegenheit bis nun. Die öffentliche Meinung ist auf Seiten der Operationszöglinge, da es allgemein bekannt ist, dass sich jeder Arzt, mit und ohne specialistische Vorkenntnisse, wenn er will, zum Frauen- oder Kinderarzte etc. ernennen kann, ohne dass sich eine Behörde darum kümmert. Die Frage der Titelführung der Aerzte bedarf überhaupt einer Controle, zumal die Beilegung des Titels eines Specialisten für dieses oder jenes Fach der Medicin ohne Nachweis einer entsprechenden specialistischen Ausbildung sollte strenge verhindert werden. Einzelne Aerztekammern Oesterreichs haben sich mit der Frage schon beschäftigt, ohne sie jedoch bisher in befriedigender Weise gelöst zu haben.

Vor einigen Tagen ist der Bericht des Wiener Stadtphysikates über die Jahre 1894—1896 erschienen. Unserer Ansicht wohl etwas zu spät, da innerhalb zweier Jahre sich so Manches ereignet hat, was früheren, hier gar vor 4 Jahren publicirten Aeusserungen, Gutachten etc. schon widersprechen kann. Der Bericht sollte also alljährlich und nicht erst nach weiterem Ablauf zweier Jahre erscheinen. Wir wissen wohl, dass dies nicht vom Physikate, sondern von der Gemeindeverwaltung abhängt, welche hier an Druckkosten spart.

Wer sich über sanitäre und socialhygienische Einrichtungen unserer Grossstadt informiren will, wer sich überhaupt für die Gesundheitsverhältnisse und für die Geschäftsgebahrung in sanitären Angelegenheiten einer Millionenstadt interessirt, der wird in diesem Berichte viel Lehrreiches und Interessantes finden. In zahllosen Abhandlungen, Gutachten, Statistiken etc. wurden in dem 555 Seiten starken Bande die hygienischen und sanitätspolizeilichen Angelegenheiten, sodann die rein ärztlichen, der Sanitätsdienst, die Statistik und das Medicinalwesen überhaupt betreffenden Angelegenheiten behandelt.

Gewisse Verhältnisse, z. B. die bei der Erzeugung von Accumulatoren und der Errichtung von Anlagen zu diesem Zwecke, müssten erst eingehend studirt werden, wollte man den Gesundheitsverhältnissen der hiebei beschäftigten Arbeiter vollkommen gerecht werden. Andere Verhältnisse, z. B. die Verbreitung des Abdominaltyphus durch die Milch, insofern es sich um die Verwässerung derselben mit inficirtem Wasser handeln könnte und unter Berücksichtigung des Auftretens der Maul- und Klauenseuche in den Milchwirthschaften, wurden, den Fortschritten der Wissenschaft gemäss, eingehend studirt und gutächtlich behandelt.

Für den praktischen Arzt anziehend sind die Capitel, welche sich mit der Ausgestaltung der Prophylaxe und die hiefür eingeleiteten Maassnahmen beschäftigen. Selbstverständlich spielt die Lungentuberculose hier eine grosse Rolle, da in Wien jeder 5. Todesfall durch diese Affection bedingt wird und auf je 5 der im Alter der Erwerbsfähigkeit in Wien Verstorbenen je 2 auf Lungentuberculose entfallen. Anziehend ist nebst vielem Anderen, worauf wir hier nicht einmal hinweisen können, die Lectüre der Einrichtungen zum Schutze der Gesundheit etc. armer Kinder. Die ausführliche Darstellung erstreckt sich sogar auf die Fürsorge in Betreff der Beschaffung warmer Kleider im Winter u. dergl. m.

Die Berichterstattung über die prophylaktischen Maassnahmen anlässlich der Choleragefahr in den Berichtsjahren nimmt einen grösseren Raum in Anspruch, desgleichen die Berichterstattung über die Morbiditäts- und Mortalitätsverhältnisse der einzelnen Infectionskrankheiten und deren örtliche und zeitliche Verbreitung.

Alles in Allem: eine mit grosser Umsicht und noch grösserem Fleisse hergestellte, mit offenkundigem Verständnisse und wahrer Liebe zur Sache angefertigte Arbeit, die unserem Stadtphysikate zur Ehre gereicht.

Aus den Pariser medicinischen Gesellschaften.

Société de Chirurgie.

Sitzung vom 16. November 1898.

Die intracerebralen Injectionen von Tetanusheilserum veranlassten eine sehr lebhafte Debatte, bei welcher die Mehrzahl der Redner, Alphonse Huë-Rouen, Quénu, Reclus, Chaput und Richelot deren absolute Erfolglosigkeit selbst in Fällen, wo sie wenige Stunden nach ausgebrochenem Tetanus angewandt wurden, hervorhoben, während andere, wie Championnière auch von Heilungen zu berichten wussten. Letzterer fügt jedoch bei, dass es gewisse Fälle von chronischem Tetanus gäbe, welche spontan zur Heilung kommen, wie ein Landarzt unter 7 beobachteten Fällen 4 Heilungen erlebt habe. Peyrot hebt hervor, dass der chronische Tetanus zuweilen auffallende Aehnlichkeit mit Meningitis cerebrospinalis habe, welch' letztere gar nicht so selten sei, wie allgemein geglaubt werde und dass vielleicht manche spontan geheilten Tetanusfälle auf letztere zurückzuführen seien.

Schwartz spricht über die chirurgische Behandlung der **Basedow'schen Krankheit**. In zwei ausgeprägten Fällen derselben hat er die Resection des Halssympathicus beiderseits und des obersten Halsganglions gemacht. Die Allgemeinerscheinungen besserten sich in beiden Fällen auffallend, das bedeutende Volumen der Schilddrüse hat aber in dem einen wenig abgenommen, während in dem anderen noch etwas Tachycardie bestehen blieb.

Felizet empfiehlt eine neue Methode, **Fremdkörper aus den Nasenhöhlen** zu befördern, was bekanntlich bei Kindern oft sehr schwierig ist. In 26 von 31 Fällen gelang ihm dies sehr leicht, indem er langsam und mit zunehmender Stärke in die entgegengesetzte Nasenhöhle Wasser einspritzen liess. St.

Société médicale des hôpitaux.

Sitzung vom 18. und 25. November 1898.

Zum acuten Magendarmkatarrh der Säuglinge.

Lesage hat seit 10 Jahren eingehend 770 Fälle dieser Krankheit beobachtet. In seinem folgenden Referate wird er aber vor Allem die verheerende Epidemie berücksichtigen, welche in den Monaten August und September ds. Js. in Paris herrschte; während in früheren Jahren die Durchschnittssterblichkeit der Säuglinge 1273 für die Zeit zwischen 26. Juni und 15. October betrug, stieg sie in diesem Jahre auf die Zahl von 1779. Während dieser Epidemie hat L. 365 mit Enteritis behaftete Kinder studirt, theils in der Privatpraxis, theils im Krankenhaus; 211 derselben waren mit gewöhnlicher Milch, 98 mit (bei 100°, resp. 115°) sterilisirter Milch und 56 an der Brust genährt worden und doch war auch unter letzteren die Sterblichkeit eine beträchtliche, wenn auch geringer, wie bei den beiden anderen Nährmethoden. Von den beiden Hypothesen, dass entweder auch in der sterilisirten Milch Toxine seien, oder dass unter dem Einfluss der Hitze eine Veränderung im Darmcanal entsteht, woher Modification in den Eigenschaften der Mikroorganismen und Bildung von Toxinen u. s. w, erscheint L. die zweite die wahrscheinlichere. Nach genauem Studium zahlreicher Fälle wurde er zur Ueberzeugung gebracht, dass die Hitze eine ausgesprochene Wirkung auf manchen Darmcanal ausübt und jeden Sommer trotz sterilisirter Milch, welche während 10 Monate des Jahres die Enteritis zu einer seltenen Krankheit macht, heftige Ausbrüche derselben erzeugt. Wer über die Toxine geforscht hat, weiss, wie leicht es ist, deren toxische Kraft zu vermindern oder zu vermehren. Vom klinischen Standpunkt sind die beiden Arten von acuter Gastroenteritis (Kinder mit aseptischer und solche mit septischer Nahrung genährt) absolut identisch und bei beiden findet man auch die gleichen Arten von Bacillen (meist den Bacillus coli, rein oder anderen Bacterien associirt). L. fand unter seinen 770 Fällen 297 mal den Bacillus coli allein, in weiteren 316 Fällen denselben mit einem Staphylococcus gemischt u. s. w.

Eine Giftproduction im Darmcanal findet immer statt, mag der Keim der Krankheit von aussen eingeführt oder ein normaler Bewohner des Darmcanales sein. Die beste Behandlungsmethode der acuten Gastroenteritis ist die Wasserdiät und Unterdrückung der Milch, welche für die Entstehung der Toxine den besten Nährboden abgibt. L. hat an 113 Fällen die Wirkung dieser Diät nach den Curven, dem Gewicht und der Untersuchung der Fäcalien studirt. Man kann jedoch damit nicht länger als 48 Stunden fortfahren. Das beste wäre dann, die Brust zu geben, da dies aber meist unmöglich, so muss man sich mit sterilisirter (115°—110°) Milch begnügen und zwar ist sie nicht plötzlich für den ganzen Tag, sondern den 3. Tag Morgens und Abends unverdünnt, für die übrigen Zeiten Wasser, am 4 Tage 3 mal Milch u. s. w. in täglich steigender Dosis zu geben. Jedenfalls sollte man bei Wiederaufnahme der regelmässigen Nahrung weder Mehle oder condensirte Milch noch das Gärtner'sche Rahmgemenge u. Ä. m. geben. Ergibt die Wasserdiät keinen Erfolg, so muss man dieselbe, wie Marfan räth, nach 3, 4, 5 Tagen wieder aufnehmen und man kann, indem man sehr vorsichtig schrittweise vorgeht, langsam auch eine hartnäckige Gastroenteritis damit zur Heilung bringen. Als allgemeine Regel stellt L. auf, dass man nicht der Schablone nach alle 2 Stunden, sondern dem Körpergewichte entsprechend die Nahrung den Kindern reichen soll.

Marfan ist, wie Vorredner, der Ansicht, dass die Cholera infantum auch bei einem mit sterilisirter Milch genährten Kinde sich entwickeln kann. Die Hypothese, welche M. dafür anspricht, ist, dass die Sterilisation in solchen Fällen zu spät vorgenommen wurde (16 Stunden zwischen Melken und Sterilisirung); während dieser können, besonders im Sommer, die Keime üppig gedeihen und Toxine erzeugen, welche die Hitze nicht immer zu zerstören vermag, eine sterile Milch kann also toxisch sein. Marfan hat in dieser Frage Experimente unternommen, welche er jedoch ausdrücklich für noch zu wenig zahlreich erklärt, um definitive Schlüsse zu ziehen. Er liess frisch gemolkene Milch in grossen sterilisirten Gefässen an Ort und Stelle auffangen und diese mit Wattepropfen verschliessen; 12, 24, 48 Stunden später wurde die Milch bei 115° 10 Minuten lang sterilisirt. In das Peritoneum von Meerschweinchen injicirt, erwies sich diese Milch in den meisten Fällen als nicht toxisch, aber die nach 48 Stunden erst sterilisirte Milch hatte nach der Injection den Tod zur Folge. Das beweist wenigstens, dass unter gewissen Bedingungen sich in der Milch Toxine bilden können, welche die Hitze nicht zerstört. Im Gegensatz zu Lesage ist M. sodann der Ansicht, dass der Bacillus coli, welcher so häufig bei der Enteritis getroffen wird, nur secundär erscheint, in dieser Eigenschaft aber constant und eine wichtige Rolle spielend, während ein anderer Mikroorganismus oder eine toxische Wirkung ihm vorher die Wege geebnet haben.

Barbier konnte, ebenso wie Marfan, experimentell feststellen, dass zuweilen bei der Enteritis, besonders der sog. grünen Diarrhoe, der Darminhalt und die Stühle toxisch wirken; nach der Filtration dem Kaninchen in das Venensystem injicirt, waren die Stühle manchmal von bemerkenswerther Giftwirkung.

Auf die Anfrage von Widal, ob die Agglutinirung es ermögliche, bei demselben Kinde die verschiedenen Arten des Bacillus coli, welche sich bei der Enteritis finden, zu differenziren, antwortet Lesage im negativen Sinne; die Agglutination habe nichts mit den Fragen der Infection und Intoxication zu thun. Widal ist derselben Meinung und glaubt, dass eine Serumdiagnose der Coliinfectionen in der Praxis nicht existire. St.

Verschiedenes.

Fremdkörper im Darm.

Herr Dr. Wilh. Fritz in Bischofsheim bei Hanau ersucht uns um Mittheilung des nachstehenden curiosen Falles:

Als ich im vorigen Jahre Herrn Dr. Hempel zu Waldkappel bei Cassel vertrat, wurde mir aus einem der benachbarten Orte ein 3 Jahre altes Kind gebracht, das alle Erscheinungen eines Ileus aufwies. Ich dachte an eine Darminvagination, liess aber die Diagnose in suspenso und liess das Kind zu Verwandten in Waldkappel bringen, um es in Beobachtung zu behalten.

Da das Fieber auf Eis nachliess, machte ich dem Kind gegen Abend einen hohen Einlauf und gab Ricinusöl.

Das Kind entleerte darauf plötzlich viel dünnen Stuhl, der sehr widerlich roch und 2 todte Mäuse, die offenbar den Darmverschluss gebildet hatten, enthielt.

Die Mäuse trugen alle Spuren eines längeren Aufenthalts im Darm an sich.

Der folgende Stuhl wurde ganz isolirt in absolut reinem Gefäss aufgehoben und dazwischen noch verschiedene Einläufe gemacht. Der Stuhl enthielt noch längere Zeit Mäusehaare, ein Beweis, dass die Thiere längere Zeit im Darm verweilten. Ich setzte die Thiere in Spiritus und habe sie noch.

Der Fall wurde in Gegenwart der Angehörigen des Kindes protocollirt.

Wie die Thiere in den Darm gekommen waren, ist nicht aufgeklärt, doch hat das Kind ein etwas träges, stumpfes Wesen an sich und wurde ebenso von seinen Angehörigen geschildert.

Zum Schlusse möchte ich bei den geehrten Herren Collegen anfragen, ob sie einen ähnlichen Fall erlebten.

Sollten die Thiere für einen der Herrn, die sich mit Fremdkörpern im Darm und der betreffenden Literatur näher beschäftigen, ein Interesse haben, so bin ich bereit, sie demselben zu überlassen.»

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 27. December. Die kaiserliche militär-medicinische Academie in St. Petersburg feiert demnächst das Jubiläum ihres 100 jährigen Bestehens. Die Academie, die am 18. December 1798 von Paul I. gegründet wurde, ist jetzt die hervorragendste medicinische Lehranstalt des russischen Reiches. Zu der Feier ist an auswärtige Gelehrte (u. A. an Geh. Rath v. Pettenkofer) Einladung ergangen.

— Der Wiener Gemeinderath hat, wie vorauszusehen war, das Gesuch des Feuerbestattungsvereins «Flamme» um unentgeltliche Ueberlassung eines Grundstücks zur Errichtung eines Crematoriums abgelehnt, mit der Motivirung, dass nach der gegenwärtigen Gesetzgebung die Beerdigung als die einzige Art der Leichenbestattung gelte, mithin die Leichenverbrennung auch in facultativer Form derzeit nicht zulässig sei.

— Herr Dr. Justus Thiersch-Leipzig, der seit einer Reihe von Jahren den socialen Theil des ärztlichen Vereinsblattes leitete, legt mit Ende ds. Js. dieses Amt nieder.

— Herr Dr. Hermann Weber in London feierte vor Kurzem sein 50 jähriges Doctorjubiläum. Die medicinische Facultät Bonn übersandte ihm aus diesem Anlasse die Erneuerung des Doctordiploms.

— In 2. neubearbeiteter Auflage erschien: «Gewerbeordnung für das Deutsche Reich» in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Juli 1883 mit den weiteren Abänderungen einschliesslich des Gesetzes vom 26. Juli 1897 nebst den Vollzugsvorschriften für das Deutsche Reich und das Königreich Bayern. Handausgabe mit Erläuterungen von Rudolf Schreiber, K. B. Oberregierungsrath. (Verlag der C. H. Beck'schen Verlagsbuchhandlung, München 1898.) Da die Gewerbeordnung den Arzt nicht nur darum interessirt, weil er ihr selbst untersteht (§ 29, Gewerbetreibende, welche einer besonderen Genehmigung bedürfen), sondern wegen zahlreicher Bestimmungen, welche die ärztliche Thätigkeit berühren — wir erinnern nur an die Vorschriften über Privatkrankenanstalten (§ 30), genehmigungspflichtige Anlagen (§ 18), Arbeiterschutz (§ 120a u. ff.) etc. — so sei dieser Commentar des hervorragenden Kenners der Gewerbeordnung den Collegen, namentlich den Amtsärzten unter denselben, besonders empfohlen.

— Von der «Illustrirten Rundschau der Medicinisch-chirurgischen Technik», herausgegeben von Dr. G. Beck, Verlag von Wyss in Bern, liegt uns der Jahrgang 1898 in einem eleganten gebundenen Band vor.

— Von den «Münchener Jahresübersichten», herausgegeben vom statistischen Amte der Stadt München, ist der Jahrgang 1897 erschienen. Derselbe ist eine unerschöpfliche Fundgrube für interessantes statistisches Material über alle möglichen Münchener Verhältnisse, vor Allem auch über Naturverhältnisse (meteorologische Beobachtungen, Grundwasserstand), Bewegung der Bevölkerung, Morbidität, gemeindliche Einrichtungen für Gesundheitspflege, sociale Fürsorge etc.

— «Das Steiermärkische Sanitätswesen im Jahre 1896 und dessen Entwicklung in den letzten 25 Jahren». Verfasst im Statthalterei-Sanitäts-Departement. Redigirt von Dr. A. Schneditz und Dr. A. Kutschera, Ritter v. Aichbergen. (Graz 1898.) Dieser mit Karten und Tafeln reich ausgestattete Band zeigt, auf welch' hoher Stufe der Entwicklung das steiermärkische Gesundheitswesen sich befindet und enthält eine Fülle interessanter Mittheilungen über Bevölkerungsbewegung, Infectionskrankheiten und Epidemien (wir erwähnen daraus, dass die Sterblichkeit der mit Serum behandelten Diphtheriekranken 13 Proc., die der ohne Serum behandelten 39,5 Proc. betrug), Impfung, Heil- und Humanitätsanstalten, Sanitätspflege etc. Hervorzuheben ist die übersichtliche Art der graphischen Darstellung auf den zahlreichen Tafeln.

(Hochschulnachrichten.) **München.** Zu Mitgliedern des kgl. Maximiliansordens für Wissenschaft und Kunst, und zwar in der Abtheilung für Wissenschaft, wurden ernannt: Geheimrath v. Kupffer-München und Geheimrath Emil Fischer-Berlin.

Baltimore. Dr. S. Flexner wurde zum Professor der Anatomie an Johns Hopkins Universität ernannt. Dr. J. W. Lord wurde an Stelle des zurückgetretenen Professor Gilchrist zum Professor der Dermatologie an Baltimore Medical College ernannt.

Personalnachrichten.

Bayern.

Gestorben: Medicinalrath Dr. Lorenz, k. Bezirksarzt I. Kl. in Kitzingen, 60 J. alt.

Verlag von J. F. Lehmann in München. — Druck von E. Mühlthaler's kgl. Hof-Buchdruckerei in München.

Die Münchener Medicinische Wochenschrift erscheint wöchentlich einmal; wenn die Hochflut von neuen literar. Arbeiten im gleichen Maasse wie bisher zunimmt, muss sie aber bald täglich erscheinen (Um Gotteswillen! D. Red.)

MÜNCHENER

Zusendungen sind zu adressiren: An die Redaction. Beiträge aus Nord und Süd, Ost und West werden dankbar angenommen, wenn sie nur fröhlich oder rechtschaffen satirisch sind.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(AUCH JETZT NOCH ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN, FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE

IN DIESER FORM GANZ UNGEEIGNET.

Herausgegeben

ist diese Nummer ohne jede Mitwirkung

von

CH. BÄUMLER, O. BOLLINGER, H. CURSCHMANN, C. GERHARDT, W. v. HEINEKE, G. MERKEL, J. v. MICHEL, H. v. RANKE, F. v. WINCKEL, H. v. ZIEMSSEN,
Freiburg i. B. München. Leipzig. Berlin. Erlangen. Nürnberg. Würzburg. München. München. München.

№ II. 29. October 1898. Scherznummer zum 65. Stiftungsfest des Aerztlichen Vereins München. 44. Jahrgang.

Originalien.

Ueber die künstliche Hervorrufung ungeschlechtlicher Fortpflanzung beim Menschen (Homo sapiens).

Experimentelle Untersuchungen von Professor *Spritzmichel.*

Die Anregung zu den folgenden Untersuchungen verdanke ich der Lectüre von Tolstoi's Kreutzersonate, in welcher der Verfasser bekanntlich zu dem Schluss kommt, dass die gegenwärtig allgemein übliche geschlechtliche Fortpflanzung als abscheulich und ihre Abschaffung als eines der zahlreichen anzustrebenden Culturideale zu betrachten sei.

Dem naheliegenden Einwand, dass mit der gänzlichen Enthaltung aller Berufenen von der Fortpflanzung das Menschengeschlecht alsbald in's Nichts hinübergleiten würde, begegnet Tolstoi mit dem Hinweise darauf, dass dieses Ziel ja eben nur ein Ideal sei, und dass es zu der eigentlichsten Natur eines Ideals gehöre, niemals ganz in Erfüllung zu gehen.

Danach würde es also in Zukunft zweierlei Leute geben: Die einen, welche der Tolstoi'schen Anregung Folge leisten und für immer abrüsten, die anderen, welche mit anerkennenswerthem Eifer sich fortgesetzt bemühen, dass der Tolstoi'schen Idee der Charakter eines Ideals gewahrt bleibe, und dass die Leute, auch die von der anderen Sorte, nicht alle werden.

Da aber wahrscheinlich die zweite Partei die umfangreichere bleiben dürfte, so hätten wir im Grossen und Ganzen (jene vereinzelten Vegetarianer ausgenommen) wieder dieselbe Misère wie gegenwärtig.

Ausgehend von der Ueberzeugung, dass Tolstoi im Princip mit seiner Verurtheilung des Status praesens Recht habe, dass man aber andererseits doch unmöglich auf die Erhaltung der sonst so werthvollen Species Homo sapiens gänzlich verzichten könne, verfiel ich auf die Idee, ob man nicht den im Reich der niederen Thiere so weit verbreiteten Modus der ungeschlechtlichen Fortpflanzung durch Theilung oder Sprossung irgendwie auf den Menschen solle übertragen können. Dieser Vorgang ist von A—Z so rein, so keusch, so sittsam, dass ihm unmöglich die von Tolstoi gerügten Uebelstände anhaften können und dass, wenn es gelänge, ihn polizeilich in ganz Europa einzuführen, eine immense Hebung der Menschheit in ethischer Hinsicht resultiren müsste.

Während mich diese Ideen beschäftigten, las ich von den epochemachenden Versuchen des Professor Schlaumeier, welcher in zahlreichen Fällen die Hysterie durch subcutane Injectionen eines Extractes aus Kaninchenovarien zur Heilung gebracht hat.

Wenn man einer Hysterischen durch Ovarialextract die Seelenruhe eines Kaninchens wiedergeben kann, sagte ich mir, so kann man vielleicht auch einen Menschen durch ein Extract aus solchen Thieren, welche der ungeschlechtlichen Fortpflanzung huldigen, zwingen, diese Gewohnheit anzunehmen.

Es wurde nun eine grosse Menge verschiedener Protozoën in einem Aquarium gezüchtet und die Thiere durch reichliches Futter recht wild und feurig gemacht, so dass sie sich leidenschaftlich theilten. In diesem brünstigen Zustand wurden sie in einem Achatmörser zerstampft und die gewonnene Masse mit Glycerin extrahirt. Diese Flüssigkeit ging klar durch ein Filter und erhielt dabei den Namen «Tolstoïdin». Es fand sich auch bald eine geeignete Versuchsperson in Gestalt eines meiner Freunde, nämlich eines reichen Bankiers, der, seit 30 Jahren kinderlos verheirathet, den sehnlichsten Wunsch hatte, einen Erben für sein ungeheures Vermögen zu bekommen und der daher mit Begeisterung auf meinen Vorschlag einging.

Er erhielt am 30. August eine Dosis von 0,3 Tolstoïdin subcutan zwischen die Schulterblätter.

Am nächsten Tag verfällt Pat. in eine eigenthümlich rührselige und zärtliche Stimmung, wobei er sich fortgesetzt im Spiegel betrachtet.

Am 1. IX. leichte Leibschmerzen. Gibt an, sich als Vater, Mutter und Kind zugleich zu fühlen.

2. IX. Während Patient auf dem Sopha liegt, bildet sich eine leichte Einziehung in der Mitte der knöchernen Schädeldecke. Unbedeutende Kopfschmerzen. Patient ist sehr guter Hoffnung.

3. IX. Die Einziehung ist über Nacht so weit fortgeschritten, dass der ganze Kopf in eine rechte und linke Hälfte gespalten ist, die schon anfangen, sich zu ergänzen.

4. IX. Während die Theilung auf den Hals übergeht, sind bereits zwei wohlgebildete Köpfe entstanden, die sich lebhaft zusammen unterhalten.

Sie streiten sich, welches der Vater und welches der Sohn sei. Folgende Sätze ihrer Unterhaltung wurden nachstenographirt:

Kopf A.: «Mein lieber Sohn, wie freue ich mich, dass es mir nach so vielen vergeblichen Bemühungen endlich geglückt ist, einen Nachkommen und Erben für mein ungeheures Vermögen zu erhalten!»

Kopf B.: ««Pardon, mein Herr, Sie irren sich gewaltig. Ich selbst habe die Injection von Herrn Professor Spritzmichel erhalten. Hier sehen Sie es noch an meinem Schulterblatt!»»

A.: «Das ist ja mein Schulterblatt!»

B.: ««Ich bitte Sie nochmals dringend, mich als Vater respectiren zu wollen, sonst . . . .»»

A. «Du Grasaffe!»

B. O Du ungerath'ner Sohn!

A. O hätt' ich Dich nie mit Schmerzen geboren!

B. Mir scheint, Sie wollen sich auf unrechtmässige Weise in den Besitz meines Vermögens setzen?!

A. Ich werde Sie hinauswerfen lassen!

B. Bitte versuchen Sie es!

A. Lump infamer!

B. Räuber!

A. Schwindler!

B. Dieb!

A. Tropf, eiskalter!

6. IX. Die Theilung hat sich über den ganzen Thorax fortgesetzt; die primäre rechte Hand hält krampfhaft die in der Hosentasche steckenden Cassenschrankschlüssel umklammert. Bei jeder Hälfte bildet sich ein zweiter Arm aus.

7. IX. Die beiden oberen Hälften raufen um den Cassenschrankschlüssel. Trifft ein Hieb die gemeinsame untere Hälfte, so schreien beide Köpfe zugleich.

8. IX. Die Furchung hat die Glutaealfalte erreicht.

9. IX. Die Individuen sind nun völlig getrennt; die neugebildeten Beine sind noch etwas zu kurz, so dass beide Theile hinken, der Eine rechts, der Andere links.

10. IX. Die beiden Bankiers können sich absolut nicht verständigen, welches der Eine und welches der Andere ist; sie sind in einen langwierigen Process wegen des ungeheueren Vermögens und wegen Ehebruchs verwickelt; man darf auf den Ausgang gespannt sein.

Während dieser Fall noch in Furchung begriffen war, kam die Schwiegermutter desselben mit der Bitte zu mir, ihr ebenfalls eine Einspritzung zu machen; die Bewachung ihres Schwiegersohnes sei schon in seinem ungetheilten Zustand, namentlich während der Redoutenzeit, höchst schwierig gewesen, würde aber jetzt ganz unmöglich werden, wenn er sich in Zwei getheilt habe; sie möchte desshalb ihre Persönlichkeit ebenfalls verdoppeln.

Sie erhielt eine Einspritzung am 7. IX.

8. IX. Es treten wider Erwarten statt einer zwei gekreuzte Furchungslinien auf, ebenfalls am Kopf.

10. IX. Es haben sich 4 Köpfe gebildet, die alle unaufhörlich reden, so dass man glaubt, in einem Kaffeekränzchen zu sein.

11. IX. Alle Dienstboten, sowie der Hund und die Katze verlassen aus Angst die Wohnung. Der zufällig anwesende Schornsteinfeger flüchtet vor Schreck in den Kamin und ist nicht zu überreden, wieder herunter zu kommen. In der That ist der Anblick furchtbar und erinnert an die Hydra resp. den Cerberus.

14. IX. Es sind 4 getrennte Persönlichkeiten entstanden; als sie Arm in Arm das Zimmer des Falles I betraten, fallen beide Bankiers in eine tiefe Ohnmacht.

Nach den mitgetheilten Beobachtungen kann es keinem Zweifel unterliegen, dass es an sich nicht unmöglich wäre, die ungeschlechtliche Fortpflanzung beim Menschengeschlecht, ähnlich wie die Impfung, polizeilich einzuführen und es liegt auf der Hand, welche Wichtigkeit die Sache für die allgemeine Wehrpflicht, die Sittlichkeitsbestrebungen, die Reichstagswahlen und die Landwirthschaft haben müsste. Andererseits aber würde z. B. die Justiz in eine prekäre Lage kommen, da die Verbrecher sich nach Verübung ihrer Schandthaten mehrfach theilen könnten und es dann recht schwierig wäre, den wirklich Schuldigen herauszufinden.

Auch scheint in weiten, namentlich jüngeren Kreisen eine gewisse principielle Abneigung gegen die in Rede stehende Reform vorzuherrschen. Ich schliesse das daraus, dass die vereinigten Studentencorporationen mir gleich nach Bekanntwerden meiner Entdeckung in den Zeitungen eine Katzenmusik brachten, wobei mein Haus mit Eiern (also ostentativ mit Producten der geschlechtlichen Fortpflanzung) beworfen wurde und ferner daraus, dass das Officierscasino mir eine unfrankirte Postkarte mit der einzigen Aufschrift: § 11 zugehen liess.

Mehr als diese rohen Aeusserungen einer materialistischen Weltauffassung hat mir aber eine andere Massenkundgebung zu denken gegeben. Der internationale Schriftstellerbund hat nämlich in einer eigens zu diesem Zweck einberufenen Versammlung in folgenden Thesen Stellung zu der Frage genommen:

I. Der I. S.-B. hat mit grossem Interesse von der Entdeckung des Herrn Professor Spritzmichel Kenntniss genommen und misst derselben die gebührende wissenschaftliche Bedeutung bei.

II. In Anbetracht des Umstandes jedoch, dass nachgewiesenermaassen in $^{999}/_{1000}$ sämmtlicher Romane, Novellen, Dramen, Lustspiele, Opern, Operetten, Romanzen, Canzonen, Sonette und G'stanz'ln als Kern- und Anlagepunkt der ganzen Handlung, als Endziel, Absicht, oder Wirkung, sei es in Hinsicht auf den Verfasser, die Personen des Stückes oder auch das p. A. Publicum selbst — ausschliesslich die bisher allgemein und gern geübte geschlechtliche Fortpflanzung und das damit verknüpfte Psychologiegebiet benützt wird, — — mit Hinsicht darauf spricht sich der I. S.-B. mit aller Entschiedenheit gegen eine etwaige allgemeine Einführung der ungeschlechtlichen Fortpflanzung aus, weil dadurch die gesammte schöngeistige Literatur versiegen müsste, wie ein Strom, dem man das Wasser abgegraben hat.

III. Aus diesem Grunde befürwortet der I. S.-B. vielmehr die in der Kreutzersonate ausgesprochene Idee Tolstoi's, unter der Einschränkung freilich, dass derselben der Charakter eines Ideals im oben erläuterten Sinne dauernd gewahrt bleibe.

Diese Thesen, welche einstimmig angenommen wurden, lassen ahnen, welche Schwierigkeiten sich der angestrebten Reform entgegensetzen könnten.

Uebrigens ist so bald noch kein Grund zur Beunruhigung vorhanden, da die Regierung meine Vorschläge erst in sogenannte wohlwollende Erwägung gezogen hat.

Die schmerzlose Geburt.

Von Prof. *van der Kraft.*

Meine Herren! Die Geburtshilfe scheint schwach werden zu wollen nach der conservativen Tendenz, welche von alten Geburtshelfern gepredigt wird. Wenn das so fortgeht mit der Vorsichtsmeierei, so kommt es schon noch so weit, dass man eine Kreissende überhaupt nicht mehr untersucht und jede Frau spontan niederkommen lässt. Dann können Sie noch erleben, dass das macerirte Kind spontan durch ein enges Becken geht und die Querlagen hohnlächelnd duplicato corpore sich selbst absolviren. Es ist meiner Ansicht nach höchste Zeit, dass jüngere Kräfte den Namen eines Geburtshelfers wieder zu Ehren bringen. Was soll denn das heissen, wenn man bei einer Ersten 2—3 Tage zuwartet, einfach zuschaut, bis die Frau endlich nach qualvollen Tagen und Nächten ihr Kind bringt. Verdient der den Namen eines Geburtshelfers? Jawohl, lucus a non lucendo! Dazu braucht man keinen Doctor, das kann ein jedes alte Weib auch und das vertreibt dabei noch die Zeit mit kleinen Senfpapierchen und heissen Nachttöpfen. Was nützt es uns denn, wenn die Frau spontan niederkommt? Das «Unter Schmerzen sollst Du gebären», existirt eben für den wirklichen Geburtshelfer nicht. Wir Geburtskünstler — in des Wortes eigentlicher Bedeutung — sind eben dazu da, solche Errores naturae zu corrigiren. Mir wenigstens kommt keine Frau spontan nieder und noch dazu lasse ich meine Frauen schmerzlos gebären — cito, tuto et jucunde. Hören Sie!

Ich lasse die Frau, wenn es ihr recht ist, natürlich ruhig austragen, ausser, wenn ich ein enges Becken vermuthe, was viel häufiger vorkommt, als man glauben sollte. Die Geburt kann ich nach meiner Methode zu jeder Zeit einleiten, zuverlässigste Antisepsis vorausgesetzt: Jede Frau kommt rasirt und zugleich steril zur Geburt. Die Sterilität wird aussen erreicht durch forcirte Sitzbäder von Pyoctanin — die gelbe Farbe macht mir gar nichts — innen durch wiederholte Anwendung von stark antiseptischen Scheidenzäpfchen, analog dem «Frauenschutz oder Talisman». Sind sie richtig angewendet, dann: addio Scheidenflora! Von jetzt ab darf kein Coitus mehr ausgeübt und die Frau nur mittels Condom berührt werden. — Ich selbst operire in der «aseptischen Gugel», aus der nur die Augen und die Nasenlöcher herausschauen, ebenso die ganze mir assistirende Gesellschaft, ein feierlicher Anblick, an den man sich aber bald gewöhnt. Nun geht es los: Die Frau ist natürlich im Voraus betäubt. Nebenbei gesagt, begreife ich nicht, wie man sich bei uns in Deutschland noch ohne Chloroform bei der Geburt behelfen mag bei den paar Tropfen, die eine Kreissende braucht. Da sind uns die Amerikaner und Engländer über! — Der aufgelockerte Geburtsschlauch bietet bekanntermaassen ja nur im unteren Uterinsegment Schwierigkeiten beim Durchziehen der Frucht. In der raschen und doch schonenden Erweiterung der Cervix liegt der Spring-

punkt meiner raschen und schmerzlosen Geburt. Sie Alle kennen nun die Entwicklung, welche die Tracheleuryse, von Barnes, Dilatator angefangen bis zu den elastischen Ballons Champetière und den festen der Neuzeit durchlaufen hat. Mein Tracheleurynter übertrifft nun Alle: Ich habe mir dabei die neuesten Errungenschaften der Radfahrpneumatik zu Nutze gemacht und dadurch das unliebsame Platzen des Ballons vollständig vermieden. Das Instrument, das zum Patent unter dem Namen «Pneumotracheleurynter» angemeldet ist, besteht aus 2 Hüllen, einem Gummischutzmantel, analog dem Laufmantel, und einem Dunlopluftschlauch, der mit dem bekannten Luftschlauchventil der Radfahrpneumatik versehen ist. Wenn der letztere aufgepumpt wird, so dehnt er den Mantel zu einem kegelförmigen Ballon von 25 cm Basis aus, der ausserordentlich fest und zugleich elastisch ist, wie ein gut aufgepumpter Radreifen. Es wird grundsätzlich zu jeder Geburt ein neuer Ballon verwendet; denn die Kosten des Ganzen trägt ja doch die Frau. Man glaubt übrigens gar nicht, in welch' gefällige Cigarrenform der nicht aufgepumpte Ballon sich bringen und wie leicht sich derselbe in die angehakte Cervix mit der Kornzange bringen lässt. Mit sanfter Gewalt wird dann mein aufgeblasener Pneumotracheleurynter mehrmals durch die Cervix gezogen, bis die Hand in das erweiterte untere Uterinsegment behufs Wendung und Extraction des Kindes eingeführt werden kann. Bei meiner Kraft sind mir erhebliche Schwierigkeiten bei der Entwicklung des Schultergürtels nie vorgekommen, da ich eventuell zur Verschmälerung desselben die absichtliche Kleidorrhexis nicht scheue. Die Schlüsselbeiner heilen wieder. Der nachfolgende Kopf wird von oben her mit der Faust durchgepresst, was bei den Autoren noch bei 6 cm Conjugata gelingt, wenn auch nur mit einigen zweckmässigen Schädelconfigurationen (durch Knocheninfraction). — Die Nachgeburtsperiode macht einem geübten Geburtshelfer bei der jetzigen Aera der Uterustamponade überhaupt nur mehr Freude. So kann man sich und der Frau bei jeder Geburt helfen und erwirbt sich den Namen und die Ehre eines Geburtshelfers. — Denn wenn wir Aerzte nichts thun und unserm eigentlichen Berufe zu helfen nicht mehr gerecht werden, dann wird freilich die moralische und materielle Stellung der Aerzte immer mehr Einbusse erleiden, und das ist ja auch der Zweck dieser Zeilen. Sapienti sat.

Ein Triumph der modernen Chirurgie.

Von Professor *Swindel* am Mississippi-College.

Folgende Krankengeschichte glaubte ich den Fachgenossen nicht vorenthalten zu sollen.

Vor Kurzem consultirte mich ein junger Deutscher, welcher, nachdem er 5 Semester einer farbentragenden Verbindung angehört hatte, unter bedenklichen Symptomen von Seiten des Magens erkrankt war.

Dieselben bestanden im Allgemeinen darin, dass mehrmals des Tages noch einigen rollenden, glucksenden und schluckenden Geräuschen sich der ganze Magen nach Art eines Handschuhfingers umstülpte, worauf dann jedesmal das flüssige Interieur der gesammten Persönlichkeit in die Aussenwelt zu strömen schien.

Alsdann entwickelte sich stets ein brennendes Durstgefühl, welches den Patienten zur Aufnahme grösserer Flüssigkeitsquanta bewog, worauf sich in Bälde der erste Symptomencomplex wieder einstellte.

Da das Uebel allen inneren Behandlungsmethoden hartnäckig getrotzt hatte, entschloss ich mich zu dem Versuch der Transplantation eines Schweinemagens.

Dieselbe wurde in Narkose folgendermaassen ausgeführt.

Ein ebenso grosses Schwein wurde durch gleichzeitiges Füttern mit allen modernen inneren Mitteln und Impfen mit Schutzserums getödtet, sein Magen mit Catgut abgebunden und lospräparirt.

Hierauf wurde in gleicher Weise der Magen des Studenten entfernt, wobei sich ein früher einmal verschluckter Bierkrugdeckel darin zeigte.

Alsdann wurde der Saumagen mit Seide eingenäht und die Wunde geschlossen.

Die Heilung erfolgte per primam.

Nach 4 Wochen wurde Patient wegen seiner Verdienste um die Geselligkeit zum 1. Chargirten seiner Verbindung ernannt.

Dieser an sich schon höchst merkwürdige Fall wird aber dadurch noch merkwürdiger, dass ich an demselben Patienten kurz nachher auch eine Gehirntransplantation mit bestem Erfolg ausgeführt habe.

Eines Abends nämlich war der Patient im Gefühl seiner Leistungsfähigkeit auf eine Laterne geklettert. Plötzlich brach der Pfahl ab, der Patient fiel zu Boden und die Laterne auf seinen Hinterkopf.

Mit vielfachem Schädelbruch wurde er, kaum noch röchelnd, in meine Klinik und die Laterne in die Reparaturwerkstätte verbracht.

Als ich in die Schädelhöhle durch einen meiner Assistenten hineinleuchten liess, konnte ich so gut wie nichts von Gehirn entdecken. Ich folgerte daraus, dass es bei der Verletzung verloren gegangen sein müsse und entschloss mich zu einem Transplantationsversuch.

Schnell liess ich aus einem nahen Hotel ein frisches Kalbshirn holen, spülte es mit physiologischer Kochsalzlösung ab und fixirte es so gut als möglich in der Schädelhöhle. Hierauf wurde die Wunde mit Periostlappen geschlossen.

Der Erfolg war auch hier überraschend.

Bereits nach 14 Tagen fielen dem Patienten Details aus seiner Kindheit wieder ein, am 18. Tag verlangte er nach seinem Stammseidel und in der 4. Woche war er so weit, dass er den Entschluss fasste, endgiltig auf sein Examen zu verzichten und Kunstkritiker zu werden. Alle geistigen Functionen war normal; nur zeigte sich ein leichter Gedächtnissdefect, darin, dass Patient nicht mehr wusste, wie er auf die Laterne hinaufgekommen war.

Im gesellschaftlichen Verkehr benahm sich Patient tadellos; ja er war der Liebling der Damen.

Als Curiosität erwähne ich noch, dass er seit der Operation eine ausgesprochene Vorliebe für grüne Gemüse hatte und dass er gern eine Stunde nach dem Essen mit dem Unterkiefer leichte Kaubewegungen ausführte, was übrigens einen ausserordentlich gemüthlichen Eindruck machte.

Jedenfalls wird man zugeben müssen, dass dieser glänzende Erfolg geeignet ist, der Hirntransplantation einen dauernden Platz in der Chirurgie zu sichern.

Nachschrift.

Zur Zeit der leider stark verspäteten Drucklegung dieser Arbeit erschien ein Aufsatz von Professor Smirfink in Philadelphia. Dieser Autor hat auf das Gerücht von meinem Erfolge hin sofort eine Hirntransplantation ausführen zu müssen geglaubt; jedoch einen Misserfolg erlebt. Hieraus meint er nun das Recht ableiten zu dürfen, das ganze Verfahren zu discreditiren. Es geht aber aus der Krankengeschichte hervor, dass er von dem Kalbshirn, welches er (wie ich) aus einem Hotel holen liess, vorher nicht einmal die Kapernsauce entfernt hat!

Ich überlasse die Beurtheilung des Collegen Smirfink voll Ruhe meinen Fachgenossen und füge meiner Arbeit nur noch hinzu, dass mein Patient fortgesetzt Kunstkritiken schreibt, welche sich in nichts von den allgemein gebräuchlichen unterscheiden.

Diese Thatsache spricht für sich selbst.

Ueber ein neues Verfahren der Säuglingsernährung.

Von Privatdocent Dr. *Pantschenberger*.

Motto:
Wie sonst das Kinder-Nähren Mode war
Erklären wir für eitel Possen.
(Nach Goethe.)

Es erscheint geradezu wie ein Hohn auf den heutigen hochentwickelten Stand der organischen Chemie, dass es immer noch Aerzte gibt, die an der längst veralteten Sitte der Säuglingsernährung durch die Mutterbrust festhalten. Aber auch die Ernährung mit sterilisirter Kuhmilch entspricht nicht mehr der Höhe moderner wissenschaftlicher Anschauung. Unser Ziel sei: Hinweg mit der Milch, die sowohl hinsichtlich ihrer Zusammensetzung, wie auch ihrer anderweitigen Beschaffenheit so grossen Schwankungen unterworfen ist. Die Chemie allein zeigt uns den

Weg, auf dem wir, mit Umgehung der Milch, zu einer wahrhaft rationellen Säuglingsernährung gelangen können. Auf Grund dieser unbestreitbaren Voraussetzung ist es mir nach Jahre langem Bemühen endlich gelungen, ein Präparat zu erzeugen, das — wie ich wohl behaupten darf — allen an ein Kindernährmittel zu stellenden Anforderungen im vollsten Maasse Genüge leistet. Ueber seine Zusammensetzung vorläufig nur eine kurze Andeutung: Das Casein der Milch habe ich durch einen von mir künstlich hergestellten Eiweisskörper ersetzt und damit war bereits der schwierigste Theil des Problems glücklich gelöst; das Kohlehydrat der Milch ist in meinem Präparat durch ein Disaccharid vertreten, ähnlich dem, welches sich in der Milch des egyptischen Büffels vorfindet; dem Milchfett sind verschiedene Fette anderer Provenienz sehr passend substituirt und auch die erforderliche Menge von Salzen hinzugefügt. Es ergibt sich nun, dass auf eine Lösung von 25 g meines Präparates in 1 l Wasser 622 Calorien kommen, dass mithin der physiologische Nutzeffect dieser Lösung dem von 1 l Frauenmilch vollkommen gleichsteht.

Wir haben das neue Nahrungmittel (das ich mit dem Namen «Pädotrophin» bezeichne) bis jetzt in 21 Fällen unserer Poliklinik versucht; 14 der betreffenden Kinder standen im Alter von 3 Wochen bis zu 4 Monaten, 7 im Alter von 4—10 Monaten. Von der ersteren Gruppe starben 12 an zufällig hinzugetretenen Magen-Darmaffectionen, von der letzten Gruppe leben noch 4, und es besteht die Aussicht, dass einige von diesen über das erste Lebensjahr hinwegkommen.

Dieses scheinbar wenig günstige Resultat kann den wissenschaftlich denkenden Arzt nicht irreführen und darf uns nicht entmuthigen; heisst es doch schon in den Aphorismen unseres Altmeisters Hippokrates: «*ἡ δὲ πεῖρα σφαλερή*» — «die Erfahrung aber ist trügerisch». Entscheidend für den Werth unseres Pädatrophins[1]) ist und bleibt doch immer der Nachweis, dass es nach streng physiologisch-chemischen Principien hergestellt ist und dass es in Mengenverhältnissen, die jenen in der Frauenmilch durchaus entsprechen, alle Stoffe in sich schliesst, deren der Säugling zur Bestreitung seiner Stoffwechselausgaben sowie zum Aufbau seines Organismus bedarf. Halten wir fest an der Theorie, die Erfahrung muss und wird sich ihr beugen.

Ueber die Färbbarkeit der Seele.

Ergebnisse der anatomischen Untersuchung eines in vivo gehärteten Nervensystems.

Von Dr. *Fritz Pfeffer* zu Münchhausen.

Es handelt sich um einen 63 jährigen Bürstenbinder, welcher früher 20 Semester in München Medicin studirte und dann nach endlich nicht bestandenem Examen sich erfolgreich der Bürstenbinderei zuwandte. Wie die Anamnese ergab, hatte er schon immer wie ein Bürstenbinder gesoffen. Der Uebergang zu seinem definitiven Beruf fiel ihm daher nicht schwer und er trank jetzt den Schnaps mit derselben Leichtigkeit aus Masskrügen, wie früher das Bier. Die Veränderungen, welche dieser reichliche Alkoholgenuss in dem Körper hervorrief, sowie die eigenthümliche Todesart sind Gegenstand dieser kleinen Studie. Sie bilden ein würdiges Gegenstück zu der von Zola im Dr. Pascal geschilderten spontanen Verbrennung des guten, alkoholischen Onkels. Zunächst der Tod.

Schon längere Zeit war es dem armen alten Bürstenbinder zu beschwerlich, immer das Glas zu füllen. Da er keinen Assistenten hatte, so stellte er ein Fässchen mit Nordhäuser auf den Schrank, befestigte einen Schlauch an dem Hahn und steckte das andere Ende in den Mund. Es floss nun immer so viel nach, als noch Platz hatte und der Mann konnte dabei doch wenigstens seinem Beruf nachgehen. Eines Abends aber fiel er zufällig vom Stuhl gerade auf eine Wurzelbürste, an der er arbeitete und schlief ein. Eine Magenperforation war eingetreten und da der Schlauch noch im Mund steckte, so lief der Nordhäuser überall hin, wo es hohl war, also auch in das Gehirn und in die dort sitzende Seele.

Ein hinzugerufener Arzt erkannte am anderen Morgen den Sachverhalt, nachdem er zuerst nur die Diagnose: «steif wie ein Besenstiel» gestellt hatte. Alle Wiederbelebungsversuche, auch mit einer Tasse schwarzen Kaffee's, blieben vergeblich. Der ganze Körper war absolut hart und knirschte beim Anfassen.

Da dämmerte nun dem Arzt die ganze sonderbare Thatsache auf: Der ganze Bürstenbinder war weiter nichts mehr, wie ein in Alkohol gehärtetes anatomisches Präparat, und da er keinerlei Verwandte hatte, so konnte man direct Serienschnitte von ihm machen. Er übergab ihn daher dem berühmten Anatomen Materialbert Schneidobald. Diesem kam es besonders auf die Färbbarkeit der Seele an und er wählte dazu das Nissel'sche Verfahren mit Methylenblau. Er liess den Bürstenbinder 3 Tage darin liegen, brachte ihn dann auf sein grosses Mikrotom, dessen Schlitten mit Pferden bespannt wurde und fertigte Längsschnitte an. Als Objectträger benützte er Ladenfenster. Die Entwässerung war unnöthig, da jener nie Wasser getrunken hatte. Das Ergebniss war ein ausserordentlich merkwürdiges. Alle Gedanken in dem Hirn des Bürstenbinders hatten sich wunderschön blau gefärbt, auch die feinsten Ausläufer. Ganz hinten, in einer Ecke der hintersten Occipitalwindung, lag ein blaugefärbter Haufen wüst durcheinander liegender Ganglienzellen; das war der Rest der medicinischen Kenntnisse des Bürstenbinders von seinem Studium her. In den linken Schläfenwindungen, also im Sprachcentrum, fand sich ganz auffallend häufig eine bestimmte Combination von Körnchenstructuren immer wieder. Es unterliegt keinem Zweifel, dass dies der Gedanke: «Noch a Mass» war, den er in der That oft gehabt hatte. Eine Ganglienzelle mit 5 grösseren Fortsätzen und vielen kleinen krausen Haaren fasste der Professor als die Vorstellung von dem Pudel des Bürstenbinders auf, wohl mit Recht. Dass aber diese Zelle einmal mit dem hintersten Fortsatz während der Beobachtung gewedelt habe, erscheint mir denn doch unglaublich, da alle anderen Zellen echte Schlummerzellen waren. Uebrigens ist diese Beobachtung auch nur von einem Assistenten des Professors gemacht worden und daher unzuverlässig. Sie wäre aber eine weitere Stütze für die Annahme Schwach-Ebing's, dass sehr alte Erinnerungsbilder, ja ganze frühere Persönlichkeiten gelegentlich wieder im Gehirn lebendig werden können.

Eine höchst auffallende und vereinzelte Ganglienzelle mit spiralig in sich selbst zurücklaufenden Fortsätzen war ohne Zweifel die einzige metaphysische Betrachtung, die der Bürstenbinder einmal Morgens beim Aufwachen über sich selbst angestellt hat.

Nicht alle die wunderbaren Dinge, die in den Präparaten sichtbar waren, konnte der Professor Schneidobald deuten. Weiteren Forschungen bleibt es vorbehalten, das, was wir vom Denkprocess und seinen Anomalien noch nicht wissen, durch verbesserte, eventuell Doppelfärbungen an dem günstigen Object, nämlich dem in vivo gehärteten Bürstenbinder, nachzuweisen.

Referate und Bücheranzeigen.

Oekonomische ärztliche Verordnungsweise. Für die Praxis in Krankencassen herausgegeben von der Commission in München.

Durch das kürzliche Erscheinen eines neuen Recepttaschenbuches «Oekonomische ärztliche Verordnungsweise» wurde endlich eine seit langer Zeit peinlich empfundene Lücke unserer medicinischen Literatur ausgefüllt.

Es ist damit nicht nur einem dringenden Bedürfnisse der jüngeren Aerzte und solcher, die sich bisher nicht mit Cassenpraxis beschäftigten, abgeholfen, sondern auch jene, die sich bereits einer ökonomischen Verordnungsweise zu bedienen glaubten, ersehen aus dem Werk mit Staunen, wie schlecht sie zu sparen verstanden. Es finden sich nämlich ganz neue und praktische Wege in dieser Richtung angedeutet, auf welchen, wenn sie weiter verfolgt werden, in absehbarer Zeit eine weit über 100 Proc. betragende Ersparniss an Arzneikosten erzielt werden kann.

Der erste, allgemeine Theil des Buches gibt in einer Art von Reglement ausführliche Belehrung darüber, wann, wie oft,

[1]) Durch einen höchst bedauerlichen Druckfehler ist hier die von uns gewählte Bezeichnung «Pädo-trophin» in «Päd-atrophin» entstellt worden.

wie viel und was für eine Art Arznei verordnet werden soll. Die Verfasser schwärmen für Schachtelpulver, lieben Theegemische, halten viel auf Tropfen, sind Pillen nicht abgeneigt, verhalten sich kalt gegen Salben, wählerisch gegenüber spirituösen Einreibungen, ablehnend gegen Lösungen, verabscheuen Decocte, verdammen Corrigentien und werden durch Aetzstifte, Suppositorien und gestrichene Pflaster in äusserste Aufregung versetzt. Ihre Ideale sind Gefässgrenzen, Handverkauf und Papiersäckchen.

Auf einen weiteren Punkt dieses Theiles werde ich später noch zurückkommen.

Die zwischen allgemeinen und speciellen Theil eingeschobene Anleitung zur Hydropathie zu Hause und im Bade (eine Art Winternitz in der Westentasche) kann zwar nicht zur Verordnungsweise gerechnet werden, zeigt aber doch die Vielseitigkeit der Verfasser. Ein Punkt wäre hier vielleicht mehr zu betonen gewesen: Locale Kälteanwendung und ihre anaesthetische Wirkung, umsomehr, als Aethylchlorid (jedenfalls seines Preises halber) im speciellen Theil fehlt. Letzteres kann nämlich dadurch ersetzt werden, dass man (wenigstens im Winter) den zu anaesthesirenden Körpertheil mit Wasser (aus der Leitung) benetzt und so lange zum Fenster hinaushalten lässt, bis er gefroren ist.

Der specielle Theil besteht aus einem Verzeichniss «der in der Versicherungspraxis gebräuchlichen Medicamente» mit zahlreichen Receptformeln. Eine Anzahl dieser «gebräuchlichen Medicamente» darf allerdings, wie im Text ausdrücklich bemerkt ist, nicht gebraucht werden (S. 38 und 43); dass bei anderen die «Zustimmung des Cassenvorstandes» bei der Verordnung eingeholt werden muss, befremdet im ersten Augenblicke; bei näherer Ueberlegung muss man jedoch zugestehen, dass es nur der einfachen Gerechtigkeit entspricht, wenn die Aerzte, die doch in Cassenfragen einigen Einfluss zu gewinnen suchen, dem Cassenvorstande jetzt schon auch Einfluss auf rein ärztlichem Gebiete zugestehen. Desshalb bedürfen verschiedene Verordnungen mit Recht der Gegenstempelungen, z. B. Gummifinger, Klammernadeln, Hühneraugenringe u. s. w. Vielleicht wäre der Stempel der Casse auch beim Setzen eines Klystieres u. s. w. von Vortheil, mindestens aber müsste bei defecten Klystierspritzen statt eines neuen Stempels der Cassenstempel benützt werden.

Nach dem speciellen Theil folgt die Tafel der Handverkaufsartikel, die, wie aus dem vorigen Theil ersichtlich (S. 33 und 63) durch einige indifferente Mittel, wie Acid. carb. liquefact., Sublimatpastillen u. s. f. ergänzt werden soll. Bei Betrachtung dieses Theiles kommen wir auf eine sehr interessante Neuerung, die ich beim allgemeinen Theil einstweilen unerwähnt liess, nämlich der künftigen Vermeidung der Gefässkosten. Allerdings haben auch die Verfasser keine Methode gefunden, Flüssigkeiten ganz ohne Gefässe nach Hause zu tragen, aber sie lassen die Gefässe von Hause mitnehmen, und zwar soll der Patient: Tassen, Töpfe, Gläser, Bier, Weinflaschen in wohlgereinigtem Zustande mitbringen, in die er sich seine Medicamente hineinthun lässt; fehlen solche Gefässe, so soll er vom Apotheker Mineralwasserkrüge (à 3 Pf.) verlangen. Die Ansicht, dass der Apotheker keine leeren Mineralwasserkrüge besitzt, weil er sie nicht zurücknimmt, ist zwar richtig, aber für uns hier belanglos.

Unter Umständen muss zur Reinigung der Gefässe zuerst Acid. hydrochlor. crud. oder dergl. (HV) verschrieben werden, dies kann natürlich in dem zu reinigenden Gefäss selbst geholt werden. Werden Kindersäftchen (S. 86) in einer Tasse geholt, so werden sich, wenn letztere etwas gross ist, allerdings nicht viele Theelöffel herausgiessen lassen, da alles an den Wandungen hängen bleibt; aber offen in das Krankenzimmer gestellt, trägt eine Syruptasse, indem sie als Fliegenfalle wirkt, zum Wohlbefinden des Kranken bei. Bei Mangel an Gefässen könnten ja auch die Aerzte ihre leergetrunkenen Bier- und Weinflaschen, ausgeschriebene Tintengläschen u. s. w. in wohlgereinigtem Zustande an die Casse behufs Ueberlassung an die Mitglieder abliefern.

Auch Mischungen verschiedener Arzneistoffe, ebenso Infuse und Decocte lassen die Verfasser die Patienten machen (jedenfalls wissen sie aus ihrer Erfahrung, dass diese es stets tadellos ausführen) und es muss auf diese Weise wirklich sich eine grosse Ersparung erzielen lassen. Referent möchte sich übrigens den Vorschlag erlauben, dies noch etwas weiter auszudehnen; wie leicht sind, z. B. für Frauen, die kochen können, aus den gesondert aufgeschriebenen Substanzen Pillen zu machen? Wie leicht durch Verreibung von Schweinefett (vom Metzger zu beziehen) mit einer Drogue eine brillante Salbe!

Ja selbst die Herstellung von Arzneistoffen wäre mit Umgehung des Apothekers möglich.

Bromkali z. B., das oft in grösseren Quantitäten nöthig ist, erhält man durch Auflösen von Brom in Kalilauge (HV), Eindampfen und Erhitzen mit Kohle.

Borsäure, chemisch rein, scheidet sich aus beim Erkalten einer Boraxlösung (HV), die mit Chlorwasserstoffsäure gesättigt ist.

Natr. sulfur. entsteht durch Zersetzen des billigen Kieserit mit NaCl (aus dem Haushalt zu nehmen)!!! u. s. f.

Und erst bei organischen Stoffen! Man könnte z. B. dem Patienten im Handverkauf Benzolringe abgeben (d. p. 3 Stück 20 Pf.), mit Hilfe derer sich die ganze Reihe der aromatischen Verbindungen herstellen liesse und zwar auf höchst einfachem Wege, z. B. man löst einen Benzolring (HV) in rauchender Salpetersäure (HV) und fügt Wasser (aus der Leitung) bei, so erhält man Nitrobenzol, dies wird mittels Eisenfeile (vom Schlosser) und Salzsäure (HV) reducirt zu Amidobenzol. Ersetzt man nun bei diesem einen Wasserstoff durch ein Essigsäureradical, so hat man Anilinacetat, das bei einfachem Erwärmen in Acetanilid (Antifebrin) und Wasser zerfällt.

Ebenso einfach kann man auch das Oxyaethylacetanilid (Phenacetin) herstellen. Nebenproducte, abfallende Hydroxyle u. s. w., müssten natürlich in wohlgereinigten Gefässen in die Apotheke zurückgebracht werden.

So wären die Patienten im Stande, noch Vieles selbst darzustellen. «Freilich darf der Arzt nicht unterlassen, eine genaue Beschreibung der Procedur zu geben.»

Ich bin überzeugt, dass es nur dieser Anregung bedarf, um in der nächsten Auflage eine Reihe solch' praktischer Anweisungen zu finden.

Das Buch soll übrigens in alle lebenden Sprachen übersetzt werden und zunächst in allen europäischen Staaten zur Einführung kommen. Die Kosten hiefür trägt, wie die der vorliegenden Auflage, die Abtheilung für freie Arztwahl des Aerztlichen Bezirksvereins München.

Neueste Journalliteratur.

Wir geben nachstehend den Bericht unseres gynäkologischen Referenten, um das Ausbleiben so vieler langerwarteter Berichte zu begründen, können aber nicht umhin, dem Referenten unsere Verachtung zu erklären. Was würde er erst sagen, wenn er, wie wir, auch die Literatur aller anderen Specialfächer durchsehen müsste? Die Redaction.

Hochgeehrter Herr Redacteur!

Beim besten Willen — ich kann nicht mehr! Es liegen vor mir 3 Hefte «Archiv für Gynäkologie»; mir wird ganz schief zu Muthe, wenn ich die 100 Tabellen nur sehe; mein Kopf fängt an zu rebellen. Hier liegen von Stuttgart ohnehin 4 Hefte «Zeitschrift für Geb. und Gyn.», von Karger liegt die «Monatsschrift» in 7 Heften vor mir, die's trifft seit Langem schon, referirt zu werden; auch Fritsch's «Centralblatt» macht mir Beschwerden, da 17 Nummern der Durchsicht warten; auch liegen vor mir die Visitenkarten der Redacteure der Prager und Wiener, der Deutschen und dazu der Berliner klinisch-medicinischen Wochenschrift, die sich voll Galle und voll Gift beschweren, dass den weiblichen Theil der Blätter ich nicht besprochen in Eil'. «Die klinische Rundschau», «Der Frauenarzt» auch, sie schelten mich einen langsamen Gauch; von neuen Lehrbüchern und von neuen Auflagen (ob's nicht die Verleger bereuen?) sind eingelaufen: Gynäkologie von Schauta, Nagel, Fritsch, sowie Compendien von Dührssen und Döderlein, für Diagnostik obendrein die Werke von Abel, Winter, Veit, sowie in allerjüngster Zeit von Amann junior; an Sammelwerken, um unsere Gedächtnisskraft zu stärken, das Handbuch von Veit, der Jahresbericht von Frommel; ferner darf ich nicht vergessen der «Festschrift

für Ruge», sowie der «Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie», der «Gynäkologischen Tagesfragen» von Löhlein, sowie aus den letzten Tagen des Reichel'schen Buchs über «Nachbehandlung»; auch liegt vor mir die Sprachverwandlung der Bücher von Pozzi und von Auvard, von Soran und Hippokrates sogar, die mir alle mahnende Briefe geschrieben; auch ist seit Längerem liegen geblieben «Die vaginale Radicaloperation» von Landau und desgleichen schon von Schäffer 3 Stück der wohlbekannten «Zieh-Bilderbücher-Hand-Atlanten». Ektopische Formen der Schwangerschaft» von Ott und das mit Jugendkraft geschriebene Buch über «Uterus-Adeno-Myome» und zum Schluss noch 118 Monographien in kleinerer Form aus Berlin und Wien. Gerade merk' ich, es sind vergessen — —

— — Bis hieher kam ich, als ich gesessen vorgestern Abend geschlagene 10 Stunden am Schreibtisch, bis mich fast pulslos gefunden und völlig erschöpft meine gute Frau. Meine Haare sind theils weg, theils grau, und meine Gattin erklärte bestimmt, dass sie sofort einen Andern nimmt, wenn ich noch ein einziges Buch referire. Was kann ich machen? Ich capitulire. Und wenn's mir auch heiss auf der Seele brennt — ich kann nicht anders! Ihr Ex-Referent.

Grenzgebiete der Chirurgie und Ophthalmologie. Zwangvolle Hefte, herausgegeben von einer Reihe der angesehensten Chirurgen und Augenärzte.

Dass die neu erscheinende Zeitschrift einem wirklichen Bedürfniss entspricht, ergibt die Durchsicht der ersten, uns heute zugegangenen Nummer.

1. **Gehört die Behandlung des Blind-Darms in das Gebiet der Augen-Aerzte oder Chirurgen?** Nebst einer tabellarischen Zusammenstellung der mit Brillen und Irido-Typhlectomia lateralis erzielten Heilerfolge.

2. **Zur Genesis der Hühner-Augen.**

In fesselnder Weise führt der Verfasser aus, dass dieses bisher den Chirurgen überwiesene Gebiet ausschliesslich einer neu zu schaffenden Classe von Specialärzten angehören kann: Den Veterinär-Ophthalmologen. Indem wir uns seinen geistvollen Ausführungen anschliessen, möchten wir zugleich 2 Anregungen hinzufügen:

1. Es möge der Landtag beschliessen, die Mittel für die Real- und Personalexigenz eines Institutes für vergleichende Veterinär-Ophthalmologie bereitzustellen und
2. Es möge auf den Naturforscherversammlungen eine Section für diesen neuen Wissenszweig gegründet werden.

Schon das nächste Jahr wird uns Gelegenheit geben, dadurch die Naturforscherversammlung, die in unsern Mauern tagen wird, auf das Würdigste zu feiern. Der Referent.

Vereins- und Congressberichte.

Aerztlicher Bezirksverein München.

Sitzung vom 31. November 1898.

Herr Männlich: **Wohlgemeinte Ergänzungen zum Entwurf einer Standesordnung.**

M. H.! Der Entwurf unserer Standesordnung krankt besonders daran, dass sie nicht modern wird. Sie ist vollständig masculini generis!

Das ist unklug. Wir müssen mit der Zeit gehen. Sie wissen ja, dass demnächst einige Tausend Fräuleins und Frauen unsere Schaaren vermehren werden. Der weibliche Arzt naht. Wäre es nicht besser, wenn man sagen könnte: Er näht? Wir können ihn nicht aufhalten. Eines können wir noch thun: Wir wollen rasch noch eine gute Standesordnung machen, wir wollen sie noch allein machen, wir Männer! Bringen wir sie noch allein unter Dach, so findet der weibliche Arzt sie als fait accompli (Eine Stimme: Bitte, sagen Sie «Thatsache»!) vor und wir haben das Heft 25 Jahre in Händen. Vielleicht 50! Denn später, mit den Damen! brauchen Standesordnungen die doppelte Zeit wie jetzt.

In Kürze trage ich Ihnen meine zeitgemässen Anträge zu unserem bisherigen Entwurf vor und ich bitte Sie, dieselben ernstlich zu erwägen und rasch zu beschliessen. Die Zahlen, welche ich anführen werde, beziehen sich auf den bisherigen «männlichen» Entwurf. Die Standesordnung muss aber bisexuell werden.

Zu A. Allgemeines.

Zu 1. Jeder männliche Arzt ist verpflichtet, in dem weiblichen Arzte «die bessere Hälfte» des Standes zu ehren. Ausserdem hat er seinen Beruf gewissenhaft auszuüben.

Zu 2. Das eheliche Verhalten ist ebensowenig der Standesordnung unterworfen, wie das religiöse, politische und wissenschaftliche.

Zu 3. Die Verheirathung von Aerztinnen soll jeder Arzt nach Kräften zu fördern trachten.

Zu 4. Die Aerztin kann verheirathet oder ledig sein; es ist aber eines Arztes unwürdig, sein Betragen nach diesem Gesichtspunkte einzurichten.

Zu 5. Dasselbe gilt vom Alter des weiblichen Arztes.

Zu 6. Den Heirathen zwischen Aerzten und Aerztinnen und der damit verbundenen Curpfuscherei ist entgegen zu treten.

B. Specielles (Eine Stimme: «Besonderes»).

Zu 8. Die Bezeichnung «Specialehepaar» ist ohne genügende Vorbildung wenigstens des einen ärztlichen Ehegatten unstatthaft.

Ist die Schwiegermutter Aerztin, so verstösst es gegen die Diplomatie des männlichen Arztes, dieselbe Specialität zu betreiben, wie die Schwiegermutter.

Ist eine Aerztin mit einem Arzte verheirathet, so hat sie dafür zu sorgen, dass letzterer eine anständige Specialität ergreift.

Zu 11. Das Einheirathen in eine ärztliche Praxis «in jeglicher Form», sowie das gewerbsmässige Vermitteln solcher Geschäfte ist unstatthaft.

Zu 12. Es ist einer Aerztin unwürdig, ihre Hilfe aufzudringen. Daher ist Heirathen mit Cassenvorständen energisch entgegen zu treten.

Auch ist jedes Unterbieten in dieser Hinsicht unbedingt unstatthaft.

Zu 21. Erfährt ein Arzt nachträglich, dass ein Patient schon in Behandlung seiner Frau steht, so — kann er sich auf etwas gefasst machen. (Diese Stelle entspricht zwar dem Gefühle des Antragstellers, muss aber noch eine redaktionelle Aenderung erfahren.)

Zu 23. Ergeben sich in Aerztefamilien Differenzen (Eine Stimme: «Zwistpunkte!»), wer Hausarzt der Kinder ist, so wählen die Kinder ihren Hausarzt aus den Herren Eltern und zwar mit einfacher Majorität.

Zu 25. Als Consiliarius (Consiliaria!) ist auch die eigene ärztliche Ehehälfte zuzulassen; in Ausnahmsfällen kann sogar eine ärztliche Schwiegermutter nicht zurückgewiesen werden.

Merkt ein Arzt, dass eine junge Aerztin ihn häufig als Consiliarius beizieht, so möge er sich erst nach eingehender Prüfung aller einschlägigen Verhältnisse dazu herbei lassen.

Zu 26. Bei Consilien ist pünktliches Erscheinen nöthig. Ueber eine Viertelstunde braucht der erstgekommene Arzt nur zu warten, wenn die Aerztin durch eine dringende Kaffeeschlacht am rechtzeitigen Erscheinen verhindert ist. In diesem Falle hat sich der Arzt wegen Störung eines harmlosen Vergnügens sofort zu entschuldigen.

Zu 27. Ist nur der behandelnde Arzt im Consilium erschienen, so erklärt er sich für machtlos und entfernt sich ohne Weiteres.

Zu 28. Der Consiliarius wird dringend gebeten, bei Consilien mit Aerztinnen jeden Schein der Ueberlegenheit, sowie jede Kritik der bisherigen Behandlung zu vermeiden.

Uebrigens würde er das nur einmal probiren.

Zu 29. Der Meinungsaustausch berathender Aerztinnen muss ohne Zeugen auf einen Umkreis von $^1/_2$ km geschehen.

Ist ein einzelner Arzt bei diesem Meinungsaustausch zugegen, so darf ein verlässiger Wärter im Nebenzimmer postirt werden. Dem Arzte wird die Aufnahme in eine Consiliarunfallversicherung dringend empfohlen.

Zu 30. Bei Uneinigkeit der berathenden Aerztinnen mit einem zugezogenen Arzte soll sich derselbe wegen seiner Anwesenheit höflich entschuldigen und sich dann lautlos entfernen.

Zu 34. Consilien mit Aerztinnen, welchen thätliches Vergreifen an ärztlichen Collegen nachgewiesen ist, können abgelehnt werden.

Zu 43. Bei vorübergehendem Unwohlsein einer Aerztin soll von einem Collegen unentgeltliche Aushilfe geleistet werden.

Zu 45. Diese unentgeltliche Aushilfe erstreckt sich bei Aerztinnen auch auf geburtshilfliche Leistungen derselben.

Bei öfterer Wiederholung derselben bleibt die Regelung einer Entschädigung dem Uebereinkommen überlassen.

Verschiedenes.

Aus der Sitzung der bayerischen Abgeordnetenkammer vom 3. October 1898.

Rede des Abgeordneten v. **Ramlov**.

Meine Herren! Alle Stände klagen über zu geringen Verdienst, alle jammern nach Staatshilfe. Die Grossgrundbesitzer erzählen uns, dass die Rente aus ihrem Landbesitze so gesunken ist, dass sie Pommery und Heidsieck nur noch an Sonn- und Feiertagen trinken können, während sie an Wochentagen sich mit Mattheus Müller und anderen deutschen Schaumweinen begnügen müssen. Die Fabrikanten befinden sich in ähnlicher Nothlage wie die Landwirthe. So arbeiten z. B. die deutschen Blechfabriken mit Unterbilanz, Dank der rapiden Zunahme der Journalisten im Lager unserer Parteigegner und der den Blechfabrikanten dadurch entstandenen Concurrenz. Alle diese Stände haben ihre Vertreter in unserem Parlamente. Nur ein Stand ist es, um den sich Niemand kümmert und doch gehen seine Einkünfte in ganz besonders hohem Grade zurück, es ist die Zunft der Todtengräber.

Wohl in keinem Berufe ist ein so rapides Sinken der Einnahmen eingetreten, wie in dem der Todtengräber: Noch vor wenigen Jahren starb ein nicht unerheblicher Procentsatz der Bevölkerung an Carcinom und Tuberculose, an Diphtherie, Typhus u. s. w.

Wie haben sich die Zeiten geändert; dem Typhusbacillus ist durch die energische Durchführung der Canalisation jegliche Nahrung entzogen worden, so dass die Bestien insgesammt an elendigem Hungertode zu Grunde gegangen sind.

In Folge der Erfindung des Tuberculin sterben, wie Koch selbst versichert hat, in Deutschland jährlich mindestens 150000 Menschen weniger wie früher. Eine gleiche Anzahl rettet nach Behring's Versicherung das Diphtherieheilserum. Adamkiewicz und Emmerich bewahren mittels ihres Anticancroins alle Carcinomkranken vor dem Tode. Die früher so bedeutende Kindersterblichkeit ist durch Einführung des Soxhletapparates auf ein Minimum reducirt. Noch vor wenigen Jahren fröhnten die verschiedentlichsten Unterleibsorgane ihrer Wanderlust; vor Allem waren es die Nieren und der Uterus, die im Bewusstsein, dass unsere Zeit im Zeichen des Verkehrs steht, die grössten Ausflüge unternahmen, was natürlich von den schlimmsten Folgen für die unglücklichen Besitzerinnen solcher reiselustigen Organe begleitet war.

Der alte Unruhestifter, der Uterus, war nicht zufrieden, dass es ihm vergönnt ist, von Zeit zu Zeit einen grossen Theil des Abdomens für sich allein mit Beschlag zu belegen; er nahm für sich in Anspruch, auch in nicht trächtigem Zustande, sich bald nach rechts, bald nach links, bald nach vorne, bald nach hinten zu wenden. Wie viele Todesfälle wurden durch die Reiselust dieses Organs herbeigeführt! Der rechtsliegende Uterus hatte häufig den Blinddarm, der linksliegende die S-förmige Flexur zusammengedrückt, der hintenliegende verursachte eine Verengerung des Mastdarms — die unglücklichen Besitzerinnen solcher Lageanomalien gingen unfehlbar an Miserere zu Grunde; der vornliegende Uterus rief durch Druck auf die Blase und Ureteren Uraemie hervor.

Auch die Ovarien waren mit ihrem von Mutter Natur ihnen zugewiesenen Platze nicht zufrieden gewesen; auch sie waren zuweilen um 1—2 mm nach vorn oder hinten, nach rechts oder links ausgewichen und hatten dadurch die gefährlichsten Schädigungen der Gesundheit verursacht.

Sie alle schlugen die Aerzte in (seidene) Bande. — Wie ein Märchen aus längst vergangenen Zeiten hören sich die Berichte an, die ältere Lehrbücher uns bringen von den unzähligen Opfern, die früher die reflectorische Myelitis und Encephalitis, Nephritis und Endocarditis gefordert hat. Dührssen's geniale Fixationsmethoden bewahren jährlich Tausende von Frauen vor solch' miserablem Tode.

Nun hat gar noch der berühmte Gynäkolog Dr. Eisenbart in Feldmoching den genialen Vorschlag gemacht, alle Schulmädchen vor der Entlassung aus der Volksschule durch Studirende der Medicin untersuchen zu lassen. Ueberall, wo die Lage der Genitalien nicht vollständig einem von Dr. Eisenbart aufgestellten sogenannten «Normalsitus» entspricht, soll die Lage im Sinne dieses renomirten Frauenarztes corrigirt und die so gewonnene Normallage durch Application von Eisendrähten fixirt werden. Ich glaube, dass die Cur Eisenbart's den Todtengräbern den Rest der Todesfälle entziehen wird, die bisher durch die Zerstörungen verursacht wurden, welche der «Uterus auf Reisen» hervorgerufen hatte.

Wenn bei uns nur wenigstens einmal wie in der an der Spitze der Civilisation marschirenden Seinestadt ein Dreyfussprocess fabricirt würde! Welch' glänzende Aussichten haben sich dort für den Stand der Todtengräber eröffnet, seit der Generalstab mittels Schlinge und Rasiermesser den Beweis geführt hat, dass la grande nation die Traditionen ihrer grossen Helden Marat u. Robespierre noch nicht vergessen hat!

Nichts von Alledem kommt den Aermsten der Armen, den Todtengräbern, hier in München zu Hilfe.

Kein Wunder meine Herren!, wenn Sie aus den statistischen Berichten ersehen, dass z. B. im Monat August 1898 in München bei einer Bevölkerung von 430,000 Menschen nur noch 6 Todesfälle passirten: 2 Todesfälle wurden durch die elektrische Trambahn verursacht, ein Arzt starb in Folge von Ueberanstrengung beim Wettlauf um eine freigewordene Cassenarztesstelle, 2 Leute starben an Altersschwäche, und ein Jünger Aesculaps ging an Grössenwahn zu Grunde. Die Krankheit war bei ihm ausgebrochen, als ihm der Diener der Ortskrankenkasse III die Goldsäcke auf den Tisch gelegt hatte, die ihm seine Thätigkeit als Mitglied des Vereins für freie Arztwahl im Monat Juli verschafft hatte.

Bei dieser ungeheueren Nothlage des Standes der Todtengräber ist meines Erachtens der Staat verpflichtet, helfend einzugreifen. Es ist nothwendig, die Armen mittels eines Fixums aus Staatsmitteln vor dem Hungertode zu schützen.

Man wird mir einwenden, heute gestatte uns dies unsere Finanzlage nicht. Man solle mit derartigen kostspieligen Projecten doch mindestens so lange warten, bis die Einkünfte aus unseren grossen Colonien so gewachsen sind, dass sie im Stande sind, unsere Ausgaben für das Militär zu bestreiten oder wenigstens bis die Durchführung des russischen Projectes einer allgemeinen Abrüstung einige Tausende für sonstige Culturzwecke parat stellen lässt.

Aber, meine Herren, ich meine ein derartiger Aufschub ist nicht nöthig. Wir haben doch in unserem Lande wirklich Crösusse genug, für die ein kleiner finanzieller Aderlass eigentlich vollständig am Platze ist. Die Bierbrauereibesitzer können wir freilich nicht mehr heranziehen, denn seit Brendel und Baer uns wieder in die Erinnerung zurückgerufen haben, wie Recht seiner Zeit Boerhave hatte, wenn er ausrief «τὸ ὕδωρ μὲν ἄριστον» zu deutsch: «Wasser ist das allerbest, schon zu allen Zeiten gwest», seitdem sind die Einkünfte dieses Standes so zurückgegangen, dass es unmöglich ist, ihnen eine Contribution für derartige Zwecke aufzuerlegen.

Dagegen lässt sich die Steuerschraube wohl mit Recht ansetzen an dem von allen Seiten so ausserordentlich um seine ungeheuren Einkünfte beneideten Stande der Cassenärzte.

Bedenken Sie, meine Herren, wie viele Kaffee- und Theevisiten unsere Frauen das Jahr über bei gesunden Freundinnen machen, ohne jemals auch nur einen Pfennig Honorar zu beanspruchen trotzdem derartige Visiten gewöhnlich einen ungeheuren Aufwand sowohl an Zeit wie an Zungenfertigkeit beanspruchen, so leuchtet schon im Vornherein ein, wie inhuman es von den Aerzten ist, dass sie für ihre weit kürzeren Besuche bei Kranken auch noch Geldentschädigung erhalten und ich glaube im Sinne aller vernünftigen Abgeordneten zu sprechen, wenn ich Sie auffordere, zu beschliessen, es möge diese geldgierige Zunft gezwungen werden, von den auf diesem Wege ihnen zugeflossenen Summen einen Procentsatz abzugeben zur Unterstützung der anderen nothleidenden Stände.

Therapeutische Notizen.

Röntgenstrahlen und Blindheit. Vor einigen Monaten ging durch die Tages- und auch die medicinische Presse die Nachricht von Erfolgen eines amerikanischen Arztes mittels Röntgenstrahlen bei Atrophia Nervi optici. Die einzige Vorstellung, die man sich darüber bilden konnte, war die, dass eben noch nicht alle Nervenfasern abgestorben und durch jene wieder zur Leitung gebracht worden waren. Es liegt aber jetzt eine epochemachende Untersuchung vor, die darauf hindeutet, dass Diejenigen im Recht waren, welche vermutheten, es hätte sich dort um directe Lichtverengung der Hinterhauptslappen gehandelt. Leute, die sich für berufene Kritiker hielten, meinten zwar, dies sei bei wirklicher Atrophie ein Nonsens; denn wenn selbst ein noch so scharfes Bild entworfen würde, so käme doch nie dieses, sondern nur die specifische Erregung durch ein Bild von der Netzhaut uns zum Bewusstsein. Aber alle menschliche Theorie ist eben hinfällig. Es hat sich nämlich nachweisen lassen, dass thatsächlich ein umgekehrtes verkleinertes Bild sich auf dem Occipitallappen abbildet und darnach das physikalische Bild direct empfunden wird. Hält man nämlich einen Fluorescenzschirm an's Hinterhaupt, so sieht man ein etwas verschwommenes Bild der mit Röntgenstrahlen beleuchteten Gegenstände — undeutlich, weil der Knochen mit seinen Schatten wirft — das seine Lage und Deutlichkeit ändert, wenn man vor das kranke Auge convexe oder concave Bleilinsen hält. In letzterem Fall wird es verschwommener, in ersterem und ebenso bei sehr starker Accommodation gelingt es sogar, deutlich als diesseits des Knochens liegend und als ganz scharf zu erkennen. Offenbar ist die Linse gerade im Stande, die Röntgenstrahlen viel

schwächer und zwar so zu brechen, dass sie in der Gegend des Hinterhauptlappens zur Vereinigung zum Bild gelangen.

Die Thatsache ist, besonders nachdem sie so wissenschaftlich durch Dr. Edison, einen Verwandten des berühmten Edison, erklärt worden, wohl geeignet, in allen Bevölkerungskreisen, namentlich aber in der gesammten naturwissenschaftlichen und Aerzte-Welt höchste Aufmerksamkeit zu erregen.

Ueber eine geniale Methode der operativen Beseitigung störender Rassenmerkmale berichtet Herr Jakob Josephsohn in No. 40 der Berl. klin. Wochenschr. Dieselbe besteht darin, dass die durch besondere Grösse und Art der Krümmung verrätherische Nase operativ verkleinert und in arische Form gebracht wird. Die Einzelheiten sind im Original nachzulesen. Wir möchten anregen, diese gewiss segensreiche Operation dadurch zu vervollständigen, dass das durch dieselbe gewonnene Hautstück sofort transplantirt und zur Bildung eines künstlichen Präputiums verwendet wird. Erst dadurch würde ein voller, nicht nur auf den äusseren Schein berechneter Erfolg erzielt. Durch diese combinirte Methode würde die Taufe, die ohnedies in der Regel ungenügende Resultate ergibt, überflüssig und es dürfte in ihr die endgiltige Lösung der Judenfrage zu erblicken sein.

Die bedeutenden therapeutischen Erfolge des Ichthyol in Folge seiner reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften haben dasselbe jedem Arzte unentbehrlich gemacht. Mit um so grösserer Genugthuung erfahren wir daher, dass eine ganze Reihe mit diesem herrlichen Mittel nah verwandter Arzneistoffe uns geboten werden, deren Anwendung sich voraussichtlich auf das ganze Gebiet der inneren und äusseren Erkrankungen erstrecken und alle anderen Heilmittel unnöthig machen wird. Dem Chemiker Al. de Hyd ist es nämlich gelungen, die bis jetzt nicht gefundenen höheren Verbindungen der Ichthyolreihe synthetisch darzustellen. Es sind dies das Duthyol, Er-, Sie-, Esthyol, Wirthyol, Ihrthyol und Siethyol (nicht zu verwechseln mit Südtyrol). Ein anderer Forscher hat die Untersuchung der verwandten Seitenreihe Meinthyol u. s. w. unternommen, ist aber mit ersterem über den Unterschied zwischen Mein- und Deinthyol in Conflict gerathen. Versuche über die therapeutische Anwendung dieser Mittel sind im Gang. Für alle Fälle hat sich hier wieder gezeigt, wie durch theoretische Speculationen zu praktischen Erfolgen zu gelangen ist, und wie es energischem Wollen gelingt, alle Schwierigkeiten zu beugen.

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 29. October. Nachdem wir so oft über unerquickliche Zustände in Beziehung auf Cassenverhältnisse und über die gegenseitige Stellung der Cassenvorstände und Aerzte zu berichten hatten, gereicht es uns zur Genugthuung, an einem Beispiele zeigen zu können, wie leicht geordnete, gesunde, ja ideale Zustände bei gegenseitigem gutem Willen geschaffen werden können. Die Ortskrankencasse in Schemreid (nicht Remscheid!) hat im Verein mit den dortigen Aerzten Verhältnisse geschaffen, die allgemein zum Vorbilde dienen sollten. Es wurde dort von Seiten des Cassenvorstandes bei jedem im Orte domicilirenden Arzte Besuch gemacht und ihm die Bitte unterbreitet, sich an der Behandlung der Cassenmitglieder zu betheiligen. Als Entgelt hiefür wurde angeboten 1) ein fester Gehalt von 3000 Mark, der, als Grundtaxe geltend, auch ausgezahlt wird, wenn der Arzt keinerlei Bemühungen für die Casse hat, 2) Honorirung der Einzelleistungen, d. h. Besuche, Sprechstunden, Extraleistungen etc. nach einer mittleren Taxe. Für Nachtbesuche, die aber eigentlich nicht verlangt werden dürfen, kann beliebig liquidirt werden. Vom 2. Jahre an Recht auf dreimonatlichen Urlaub (Vertreter stellt die Casse) bei Fortbezug des Fixums, vom 3. Jahre an Pensionsberechtigung. In allen Cassenangelegenheiten haben die Aerzte Stimme, die Wahl des Vorstandes bedarf ihrer Bestätigung. Es haben sich durch das hiedurch nöthige häufige Zusammenkommen zwischen Aerzten und Vorstandschaft so herzliche Verhältnisse herausgebildet, dass die anfänglich geschäftlichen Sitzungen sich nach und nach zu geselligen Unterhaltungsabenden mit musikalischen und deklamatorischen Vorträgen umgestaltet haben. Natürlich geniesst jeder neu zuziehende Arzt die gleichen Vortheile wie die früher dort weilenden, jedoch wird es als wünschenswerth bezeichnet, dass die Zahl der Aerzte, die der Cassenmitglieder zunächst noch nicht erheblich übersteige. Später wird auch dies nicht mehr so genau genommen werden, da durch neue Vorschriften in Beziehung auf Arzneiverordnung[1] grosse Ersparungen in Aussicht stehen. Auf diese Ersparungen dringt die Casse mit aller Energie, aber in der uneigennützigsten Absicht; sie will nämlich damit die Aerzte noch weiter aufbessern, und eben der Umstand, dass die Casse selbst gar nichts an dem Ersparten hat, es aber lieber den Aerzten als den Apothekern zufallen sieht, ist ein Zeichen, wie sehr ärztliche Dienste dort erkannt und geschätzt werden. Wir würden es mit Freude begrüssen, wenn dieses Beispiel in weiteren Orten Nachahmung finden würde[2].

[1] Eine Sammlung von 1½ Dutzend erprobten Recepten im Preise von 17—38 Pfg., herausgegeben von den Aerzten, die sich verpflichten, nichts Anderes zu verordnen.

[2] Wir hören mit Vergnügen, dass hier, einstweilen wenigstens in Bezug auf Arzneiverordnungsvorschriften, ein ähnlicher Weg eingeschlagen wurde; die übrigen erwähnten Vortheile stehen allerdings sämmtlich noch aus. (D. R.)

Ortskrankencasse III behördlich gesperrt!

Soeben erhalten wir telephonisch, durch Stadttelegramme, Eilboten und Dienstmänner fast gleichzeitig eine Fluth der erregtesten Nachrichten, aus welchen wir zunächst nur die eine Thatsache herauszuschälen im Stande sind: **Die Ortskrankencasse dreizehn ist behördlich gesperrt!** Diese Thatsache scheint unumstösslich zu sein. Ein Sturm von Entrüstung, Erregung, tobendem Zorn herrscht in unserem, von Minute zu Minute sich geradezu beängstigend mit Angehörigen der Casse dreissig füllenden Redactionsbureau. Es ist 5 Uhr 40 — und um 6 Uhr muss diese Nummer druckfertig sein. In dem geradezu unerhörten Lärm, der uns umtost, ist es einfach unmöglich, jeder Einzelheit nachzuspüren und wir stellen in fliegender Eile nur zusammen, was uns von den zahllosen Boten zugeschrieen wird, damit unsere Leser noch in dieser Nummer das Wichtigste erfahren.

Ursache der Sperrung scheint demnach der bekannte Beschluss der Casse zu sein, eine eigene Specialistin für Herzenskrankheiten aufzustellen. Die Dame hat ihre Sprechstunden vor 3 Wochen begonnen. Ihre Verordnungen umfassten in der 1. Woche: 3 Verlobungen, 17 Heirathen, davon 3 in beschleunigtem Maasse; 1 Aufhebung einer Verlobung, 9 Aufhebungen von nahen Verwandtschaften (ausschliesslich zwischen Cousins und Cousinen). Die Casse XXIII soll Anfangs willig die Curkosten übernommen haben. Als dies bekannt wurde, schnellte der Zugang an Patienten und Patientinnen in der 2. und 3. Woche rasend in die Höhe. Man berichtet uns (wir können jedoch bei dem tobenden Lärm der uns umgebenden empörten Menge keine Gewähr für die Richtigkeit der folgenden Zahlen übernehmen; auch fällt es auf, dass bald die Casse III, bald XIII, XXIII, XXXIII genannt werden — all' das muss schon die nächste Stunde klären — leider nach Schluss dieser Nummer); also — man berichtet uns Folgendes:

	Verlobungen	Heirathen	Trennungen von Verwandtschaften	Trennungen von Verlobungen
2. Berichtswoche	136	317	158	4
3. Berichtswoche	1792	3811	2094	—

In der 2. Berichtswoche waren die Mittel der Casse (III? XIII? XXIII? XXXIII?) fast erschöpft durch die in's Ungeheure angewachsenen Curkosten; am Montag der 3. Berichtswoche **war die Casse bankerott und sie wurde durch das Ministerium, als Aufsichtsbehörde, geschlossen.**

1. Nachtrag (5 Uhr 54 Minuten):

Soeben stürzt ein Eilbote der k. Universitäts-Frauenklinik in unser Bureau und meldet, dass die Klinik ausser Stande sei, dem Wunsche der Casse entsprechend, von der 1. Lebensstunde an alle Nachkommen aufzunehmen, welche den von der Casse therapeutisch angeordneten Heirathen entspringen. — Auf wiederholtes Befragen stammelt der fast athemlose Eilbote, dass in diesem Sinne Anfrage vom Cassenvorstande ergangen sei; denn die Casse halte sich für gesetzlich verpflichtet, die Wirkungen der von ihrer Cassenärztin angeordneten Therapie finanziell zu decken.

2. Nachtrag (5 Uhr 58 Minuten):

Endlich gelingt es uns, durch das Gewühl den Weg zum Telephon mit den Ellenbogen zu erzwingen. Zu unserem höchsten Erstaunen meldet der Cassenvorstand, dass allerdings die Casse geschlossen sei, aber nicht behördlich und nicht im Zwangswege, sondern — wie üblich — nach Schluss der Bureauzeit durch den Cassenvorstand. Morgen würde um 9 Uhr wieder aufgemacht.

Und alle diese Aufregung durch die in's Maasslose gesteigerten Gerüchte wegen den — Herzenskrankheiten.

Briefkasten.

Herrn Dr. M. D. S. Sie irren, die Lesart «Hypurgie» ist falsch, es muss «Hippurgie» heissen (von ἵππος Ross, also die Lehre von den Rosscuren).

Morbiditätsstatistik d. Infectionskrankheiten in München

in der 54. Jahreswoche.

Betheil. Aerzte 1000. — Darmschleiss 325 (260*), Herzwurm 25 (26), Schleimfluss 210 (200), Kopfhämorrhoiden 28 (59), Stechen auf der Brust 327 (510), Reissen 712 (613), Schleimfieber 217 (198), Harnwinden 212 (310), verschlagene Winde 912 (866), andere übertragbare Krankheiten 702 (407). Summa: 3670 (3449).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Fälle der Vorwoche

An die Leser dieser Nummer der M. m. W.

Fröhliche und satirische Beiträge über alte Schäden, neue — ine und — ole, Krankencassen und Kurpfuscherthum, Standes- und andere Ordnungen und Unordnungen, neue, neueste und allerneueste Erfindungen u. s. w. werden für die nächstjährige Nummer dankbar entgegengenommen. Die Red.

Motto:

Ich bin des trocknen Tons nun satt.

Faust, I. Theil.

Mephistoples, in Faust's Mantel und Mütze sitzt vor einem aufgeschlagenen Buche.

Ein junger Arzt, Dr. Wichtig, tritt auf.

Wichtig (gibt einen Empfehlungsbrief ab).

Verzeiht, man hat mich Euch empfohlen,
Ich sollte mir Rath's bei Euch erholen.
Ich bin allhier erst kurze Zeit
Und komme voll Ergebenheit
Um mich als Arzt hier niederzulassen.

Mephistopheles.

Da seid Ihr eben recht am Ort.

Wichtig.

Ich möcht' auch durchaus nicht wieder fort.
In diesen gemüthlichen, dreckigen Gassen
Fühl' ich mich wohl und frohgemuth.
Auch ist das Bier hier gar zu gut,
Wie man's nicht findet weit und breit.

Mephistopheles.

Ihr seht die Stadt von der richtigen Seit'.

Wichtig.

Dann gibt's hier viel, was man sonst nicht kennt;
Der chinesische Thurm, das Schillermonument,
Die Pinakothek und die vielen Bräustuberl,
Die Pferdebahn und das Brunnenbuberl
Viele holdselige Mägdelein —
Und Maler auf jedem Pflasterstein.
Aber ich bitt' Euch, sagt mir nun,
Was soll ich zunächst für Schritte thun?

Mephistopheles.

Jetzt geht Ihr mal im Prachtgewand,
Den schwarzen Prunkhut in der Hand,
Hin nach der Strasse der Theatiner,
Klopft an und macht einen tiefen Diener.
«Mein Name ist Wichtig», so sprecht ihr dann bieder,
«Ich kann nicht umhin, ich lasse mich nieder».

Wichtig.

Ich fürcht' mich davor, denn es geht ein Geschrei,
Man würde hier auf der Polizei
Manchmal so eigenthümlich empfangen.

Mephistopheles.

Davor braucht Ihr nun nicht zu bangen.
Man hat Euch da gänzlich falsch berichtet!
Es ist ja dies Amt dazu eingerichtet
Dem neugebackenen jungen Collegen
Zu übermitteln von Amteswegen
Den Dank von Bürger und Magistrat,
Dass er sich hier niedergelassen hat.
Man schliesst Euch väterlich in den Arm,
Spricht Worte mahnend und liebewarm
Und entlässt Euch dann zum Schluss
Mit einem väterlichen Kuss.

Wichtig.

Ach darauf freue ich mich sehr,
Doch bitte, sagt mir noch etwas mehr,
Wie soll ich mich fernerhin verhalten,
Denn ich möcht' eine grosse Praxis entfalten!

Mephistopheles.

Mein junger Freund, nur nicht so wild!
Dass Du Praxis willst, das darfst Du wohl denken,
Nicht aber dem Wunsch, der im Busen quillt,
Auch gleich so öffentlich Worte schenken!
Sonst überwirfst Du Dich noch zum Schluss
Mit denen Herren Collegibus!

Wichtig.

Mit den Collegen? Ja, wie denn dies?

Mephistopheles (mit fürchterlicher Stimme).

Ja weil ein solches Benehmen verstiess'
Gegen die Würde des ärztlichen Standes!

Wichtig (ängstlich).

Das möcht' ich um jeden Preis vermeiden.
O sagt mir, hochverehrter Mann,
Wie ich es vielleicht erreichen kann,
Dass alle Collegen mich mögen leiden.

Mephistopheles (für sich).

Du unschuldsvoller Engel, Du! (laut)
Nun wohl, hör' aufmerksam mir zu!
Zunächst die Wohnung. Du miethest Dir
In einem entlegenen Stadtrevier,
In irgend einer Vorstadt draussen,
Z. B. in Giesing oder Haidhausen
Ein kleines Gemach im IV. Stocke.
Und an die Hausthür kommt eine Glocke!

Wichtig.

Eine Glocke! Das hab' ich mir schon gedacht!
Es kommt ja vor, dass man auch in der Nacht
Schwierige Fälle muss absolviren.

Mephistopheles.

Das wird Euch ungemein häufig passiren.

Wichtig.

Indessen die Wohnung, die Ihr empfehlt,
Ueberrascht mich, das sei Euch nicht verhehlt!
Meint Ihr, dass etwa ein Graf und Baron,
Ein Bankier, Gastwirth oder «Herr von»
Mich besucht im IV. Stock in Haidhausen??

Mephistopheles.

Immer kommt Ihr mit solchen Flausen!
Daran dürft ihr zunächst nicht denken,
Sondern nur, die Collegen nicht zu kränken!
In der Stadt sind genug, das könnt Ihr mir glauben
Und denen dürft Ihr die Praxis nicht rauben.

Wichtig.

Eurem Rathe zu folgen, bin ich gewillt.
Aber nun sagt mir, von wegen dem Schild.
Ich denke mir etwa, der meine wird
Einen halben Meter so im Geviert
In blau auf weiss den Leuten verkünden
Dass hier die Leidenden Heilung finden.

Mephistopheles.

O Du sancta simplicitas!
Das gäbe Euch einen netten Spass!
Die Würde des Standes, das weiss ein Jeder,
Verträgt höchstens 30 Quadratcentimeter!!
Am Besten macht Ihr den Schild so klein,
Dass er wie ein holdseliges Blümelein
Verborgen an der Hausthür blüht,
Und dass man ihn überhaupt nicht sieht.
Dann werdet Ihr sicher bei allen Collegen
Einen durchaus günstigen Eindruck erregen.

Wichtig.

Jedoch der Praxis gold'ner Baum?

Mephistopheles.

Der wird Euch grünen, Ihr glaubt es kaum!

Wichtig.

Mir fällt das Herz bis zu den Zehen,
Denn seht, ich will Euch nur gestehen,
Mir schickt einmal vor einem Jahr
Ein Freund, der früher Arzt hier war,
Und der vor noch nicht langer Frist
Am Hungertyphus gestorben ist,
Eine pessimistische Elegie.
(Er holt ein Blatt aus der Tasche)
Wenn's Euch gefällt, so lest Ihr sie!

Mephistopheles (liest).

Elegie eines Grossstadtarztes.

(Stossgeseufzt ein Jahr nach der Niederlassung.)

Nun war ich so lang Assistent und Student
Und hab' mich mit Eifer beflissen
Es sitzt mir im Hirn wie ein Concrement
Von ungeheuerem Wissen.

Hingegen im Wartezimmer draus —
Sitzt Niemand, dass Gott sich erbarme!
Mein Untersuchungsstuhl streckt aus
Voll Sehnsucht die eisernen Arme.

Es dürstet mein Irrigator, scheint's,
Weil nichts Feuchtes noch durch ihn geflossen;
Von den Reagensröhrchen hat noch nicht eins
A bisl Eiweiss und Zucker genossen.

Aus dem Brillenkasten, da schaut es hervor
Mit hundert umflorten Augen;
Ich glaube, mein Stethoskop verlor
Das Gehör durch Nichtgebrauchen.

Wohl raunt mir die Wochenschrift wöchentlich
Von Patienten dunkele Märe,
Doch trat mir noch keiner körperlich
In die Sprechzimmertraumatmosphäre.

Und wenn einmal jählings die Glocke ertönt,
So ist's ein Versicherungsdirector,
Ein Bettler, Hausirer oder Agent
Für den neuesten Desinfector.

Und geh' ich früh Morgens zum Briefkästl hin
Und finde beiläufig bis hundert
Reclamen für neue Arzneimittel drin, —
So frag ich mich häufig verwundert:

«Was mag nur der Fabrikanten Heer
Mit diesen Erfindungen wollen?
Wo kämen denn all' die Patienten her,
Die das Zeug da fressen sollen?»

Jeden Sonntag vermeld' ich der Polizei,
Dass kein ansteckendes Leiden
In meine Behandlung gekommen sei.
(Dass auch sonst kein's, verschweig' ich bescheiden.)

Und schau ich in's Portemonnaie trüben Gesichts,
So zeigt sich da nichts Fulminantes:
Ich habe hienieden eigentlich nichts,
Als «die Würde des ärztlichen Standes!»

Der Gockel auf'm Kirchthurm, der hat seinen Zweck,
Der Steiss am Esel hat einen
Und ebenso auch der Stein am Eck' —
Ich aber, ich habe — keinen.

Jetzt weiss ich aber auch, was ich thu'!
Ich geh' in den Rathhauskeller
Und leg' einen Riesenrausch mir zu,
Und kost' es den letzten Heller!

Wenn dann morgen die Sonne am Firmament,
Sich den Schleiern der Nacht entwindet, —
Ist wenigstens Aussicht, dass sich ein Patient
In meinem Sprechzimmer befindet.

Wichtig.

Nun seht, da haben Ihr die Misère!
Und glaubt Ihr dennoch auf Eure Ehre,
Dass ich bald viel zu thun habe?
Denn seht, ich bin voll Begeisterung,
Hab' viel gelernt, bin stark und jung
Und es wäre mir eine rechte Labe,
Wenn ringsherum im ganzen Land
Alsbald meine Name wäre genannt.
Ich denke mir das gar zu schön:
Ich brauche nur über die Strasse zu geh'n,
So humpeln herbei auf ihren Krücken,
Durch meinen Anblick sich zu beglücken,
Die geheilten Kranken auf allen Wegen;
Die Kindlein strecken die Hand entgegen,
Die Männer recken die Hälse aus,
Die Frauen stürzen zur Küche heraus
Und Alles ruft unter Segenswünschen,
Dort kommt der berühmte Doctor von München!
O, wollt den Weg mir dazu zeigen!

Mephistopheles.

Wenn Ihr das Alles wollt erreichen,
So rath' ich, tretet schleunigst bei
Der Arztabtheilung der Kasse III.

Wichtig.

Aufschreib' ich's, dass ich's nicht verpasse!
Doch sagt, was ist das, eine Kasse?

Mephistopheles.

Eine Kasse? Das ist aus Blech ein Haus:
Das Geld ist drin — und Ihr seid draus!

Wichtig.

Kann Euch nicht eben ganz verstehen!

Mephistopheles.

Das wird nächstens schon besser gehen!
Doch wähltet Ihr schon eine Specialität?

Wichtig.

Zur inneren Medicin kann ich mich nicht bequemen!

Mephistopheles.

Das kann ich Euch so sehr nicht übel nehmen!
Die Anamnese, ob es sticht, ob's druckt,
Und wie der Kranke schwitzt und kackt und spuckt,
Nachher das Klopfen, Horchen, Zungenstrecken,
War mir von je ein wahrer Schrecken!
Und dann die ewigen Quacksalbereien
Das pulvert, salbt und spritzt mit Serum drein,
Als wenn der Patient so von ungefähr
Eine Kochflasch' oder Retorte wär,
Darein man wie den Homunculum
Die Krankheit sähe hupfen herum!
Das währt nun eine Zeit so an,
Dann wird gesund der kranke Mann,
Oder er fährt ad inferos,
Dann ist er den Doctor wenigstens los!

Wichtig.

Ein inn'rer Mediciner werd' ich nie!
Doch sagt, was denkt Ihr von der Chirurgie?

Mephistopheles.

Die Chirurgie lässt sich schon eher hören.
Narkotisirt, kann sich der Mensch nicht wehren;
Eine Maske am Kopf, einen Dolch in der Hand,
So steht Ihr, vermummt in ein weiss' Gewand,

Mit einigen solchen Gehilfen da
Als wie die Verschwörer von Genua.
Ein Stoss, — und er verstummt! Das heisst,
Nicht gleich, nein, später erst zumeist.
Erst kratzt und zwickt und reisst Ihr los
Den Tumor, wenn er noch so gross;
Ihr lasst als wie ein Knäuel Wollen
Den Darm durch Eure Finger rollen,
Ja jetzt ist dem chirurg'schen Streber
Nicht heilig mehr selbst Lung' und Leber,
Im Hirn entfernt er ohne Schwanken
Esslöffelweise die besten Gedanken;
Doch will ein andrer Bacillus hinein,
Dann heisst's ihm Salz auf den Schwanz zu streu'n.
Die Chirurgie ist, wie Ihr seht
Immerhin eine Specialität
In der ein dickfäust'ger, rauhredender Mann
Seine Kräfte bethätigen kann.

Wichtig.

Blutwurstig und verwegen ist dies Fach,
Ich ginge lieber einem andern nach.
Was denkt Ihr von der Ophthalmologie?

Mephistopheles.

Kein and'res Fach ist also sanft wie sie,
Bedenkt, wie würd' Euch das wohl taugen?
Ihr seht den Mädchen in die hübschen Augen,
Versucht auch wohl ein Wimperchen zu fassen —

Wichtig.

Das wird sie sich recht gern gefallen lassen.

Mephistopheles.

Fragt, ob es ihr vielleicht nicht schmerzhaft ist,
Wenn sie bei Abend wohl ein Briefchen liest.
Dann wird die Gegend ringsherum verdunkelt,
Und so schön langsam immer fortgemunkelt.
Ihr seht ihr tief in's Augenhintergründchen,
Das wohl so roth ist wie das runde Mündchen — —
Und dann — —

Wichtig.

Dann find' ich mich schon weiter!

Mephistopheles.

Doch warum fangt Ihr diese Stufenleiter
Nicht gleich am richt'gen Ende an?
Als Gynäkolog kann's Euch nicht fehlen! (feierlich)
In diesen dunklen Höhlen und Canälen,
Wo schweigsam, in Mucin gebadet,
Der Trichomonas Heerde watet, —
Wo im Trabekelwerk, im schwanken,
Wie Fledermäuse die Liebesgedanken
Bei Tag verborgen vegetiren
Um abendlich umherzuschwirren, —
Wo auf dem Pflasterepithele
Die Route aufwärts nach der Seele
In einer graden Linie führt, —
Hier sei von Euch mit Lust curirt!

Wichtig.

Es kann erfreuen mich mit nichten
Für andere die Wohnung herzurichten,
Darinnen ich, von gelbem Neid erfasst,
Nur weile als ein unwillkomm'ner Gast.
Die Gynäkologie mag ich nicht leiden,
Auch lieb' ich nicht das allzuviele Schneiden!

Mephistopheles.

Dann müsst Ihr freilich dauernd renonciren,
An dem bekannten Punkte zu curiren.
Denn seht, es ist der Uterus,
(Das haben die Alten schon gewusst,)
Ein wildes Thier, das im Körper schweift.
Da taugt's wohl, dass man's fest ergreift!
Den Käfig auf, — den Käfig zu, —
Das Thier ist fort, — die Frau hat Ruh'!

Wichtig.

Fast so, wie in der grossen Menagerie!
Nein, Gynäkologe werd' ich nie!
Doch sagt mir was von Nasen, Rachen, Ohren!

Mephistopheles.

Ach, da ist Hopfen und Malz verloren!
Ist Einer taub, so hört er nicht,
Und blieset Ihr selber fortissimo
Auf denen Posaunen von Jericho!
Wenn dann der Doctor zu ihm spricht!
«Sie sind geheilt!» und er fragt: ««Was?»»
So ist doch ziemlich peinlich das!

Wichtig.

Am eh'sten möcht' ich, glaub' ich, mich noch werfen,
Auf das Gebiet der angegriff'nen Nerven.
Vielleicht auch auf den kranken Magen!
Wollt mir davon ein kräftig Wörtlein sagen.

Mephistopheles.

Der Geist der Magenmedicin ist leicht zu fassen:
Es wird eine Sonde hineingebracht
Und Ihr müsst das Wasser ein Wochener acht
Dem Kerl durch den Magen laufen lassen.
Es darf Euch in dem ganzen Tropf
Noch nicht so viel wie ein Stecknadelkopf
Von festen Elementen bleiben —
Und dann könnt Ihr die Rechnung schreiben!

Wichtig.

Man ist damit wohl schnell vertraut.
Doch sagt, was denkt Ihr von den Haut-
Und den Geschlechtsspecialisten?

Mephistopheles.

Von jeher ist bei Juden und bei Christen
Das Reich der Pöckchen, Pocken, Pöcklein,
Der Fleckchen, Flecken und der Flecklein
Mit Recht geachtet und beliebt.
Ihr seid der Tröster in Liebessorgen,
Ihr trocknet die einsame Thräne am Morgen,
Die so ein gebrochenes Herz vergiesst
Und auch den Thränenstrom, der noch fliesst!
Hat in unsagbar süsser Stunde
Sich etablirt in einer Wunde
Ein schüchterner Primäraffect,
Er wird mit Späherblick entdeckt.
Euer Reden ist Quecksilber, Euer Schweigen Gold.

Doch wenn Ihr noch weiter erfragen wollt,
Der Specialitäten Heer,
So werden wir nicht fertig mehr!
Es ist ja, vom Gestell der Füsse,
Bis aufwärts zu der Zirbeldrüse
Kein Löchlein und Organ so klein,
Es kriecht ein Specialist hinein,
Verrichtet complicirte Thaten
Mit räthselhaften Apparaten
Und schreibt dann voller Geistesstärke,
Das, was er fand, in dicke Werke —
So wird sich in des Leibs Gewinden
Auch wohl für Euch ein Plätzlein finden,
Das schreibt Ihr dann an Euere Thür
Grad hinter das: «Specialarzt für».

Wichtig.

O, wie viel Dank bin ich Euch schuldig
Doch werdet Ihr wohl ungeduldig,
Wenn ich an diesem wicht'gen Tage
Noch stelle ein' und and're Frage?
Ich möcht' noch fragen, ob Ihr nicht wisst,
Was das mit der Standesordnung ist
Und mit dem ärztlichen Ehrengericht,
Weil das so nach Mittelalter riecht.

Mephistopheles.

Dies sei Euch nur in's Ohr gesprochen:
Die Aerztekammern, die sind bestochen
Von den Curpfuschern, dass sie in die Tinte setzen
Die Aerzte und untereinander verhetzen;
Indessen frisch, fromm, fröhlich und frei
Blüht die edle Curpfuscherei!
Denn seht, der Pfuscher ist ledig und los,
Ihn schützt das Gesetz, sein Geschäft geht famos!
Indessen Ihr jetzt, wo der Karren schon holpert,
Auch noch über die Standesordnung stolpert!
Bleibt zum Beispiel beim Mittagsfutter
Eurer eigenen Schwiegermutter
Mal ein Knochen stecken im Hals,
Müsst Ihr ihr helfen jedenfalls.
Aber dabei darf es nicht bleiben —
Nein! Ihr müsst ihr die Rechnung schreiben!
Laut dem 37. Paragraphen
Sonst verhängt man über Euch Strafen
Welche nach Anhang Ziffer 4
Bis 2000 Mark geh'n. Das ist kein Plaisir.
Bei einer Vertretung, beim Consilium,
Kann es ein wahres Miraculum
(Es gibt ja so mancherlei Fälle im Leben)
Mit denen Parapraphen geben:
Es liegt d'rin so viel verborgenes Gift,
Als wie in des Apothekers Büchsen
Während es leicht ist den schlauen Füchsen
Zu sorgen, dass kein Paragraph sie trifft.
Ja, wenn Ihr einem gemeinen Lumpen
Eine Portion Anstand ein- könntet pumpen
Mit einem gedruckten Reglement'chen,
Dann thät's auch Knigge's Umgang mit Menschen.
So aber bindet Ihr Euch an den Kopf
Einen recht langen — chinesischen Zopf!!

Wichtig.

Mir scheint's auch, dass es besser wär',
Es käm' ein Pfuschergesetz vorher
Und die Standesordnung hintendrein;
Ich würd' auch im Bezirksverein
Kann ich es nur bei Zeiten erfragen,
Dass darüber verhandelt wird,
Sicherlich ganz unbeirrt
Meine Meinung darüber sagen,
Wenn ich nur nicht so jung und schüchtern wär!

Mephistopheles.

Mein Freund, das gäbe ein Glockengeläut',
Wie wenn der Hirt in der Frühlingszeit
Die Heerde treibt am Berge her!
Das dürft Ihr nur mir privatim sagen!

Wichtig.

Ich will Euch damit nicht länger plagen.
Aber was rathet Ihr denn wohl
Mir in Betreff des Alkohol?
Ich hörte nämlich, was mich schmerzte,
Dass allgemein die Münch'ner Aerzte
Gar abhold seien diesem Sud,
Weil man im pathologischen Institut
Gefunden habe wahre Ochsenherzen!

Mephistopheles.

Macht Euch darüber keine Schmerzen!
Bedenkt, es handelt sich um tote Leute!
Die lebenden seht Ihr zum Beispiel heute
In relativem Wohlbefinden
Des frohen Bacchus Lob verkünden.
Wohl macht der Alkohol die Herzen weit
Doch hat der Herr Professor nicht bedacht,
Dass sie das Leben vorher eng gemacht.
Es war also die höchste Zeit! (Sieht auf die Uhr)
Jedoch, wir haben schon nach zehn!

Wichtig.

Ich kann unmöglich von Euch gehen
Ich muss Euch noch mein Stammbuch überreichen
Gönn' Eure Gunst mir dieses Zeichen!

Mephistopheles.

Sehr wohl. (Er schreibt und gibt's.) (ab.)

Wichtig (liest).

Freunderl, druck' dich in die Coulissen
Denn jetzt wird mit faulen Aepfeln geschmissen!

Wichtig (schnell ab).

Der Aerztestreik.

«Quousque tandem», ruft der Doctor Schreier
Voll Zorn im ärztlichen Bezirksvereine,
«Wie lange noch missbraucht man uns're Langmuth!
«Und höhnet triumphirend uns'rer Zwietracht?
«Die Einigkeit macht stark! Soll das nur gelten
«Für Maurer, Tischler, Schmied und Schweinemetzger,
«Und nicht für Aesculaps verarmte Jünger?
«Drum auf zur kühnen That, ihr Herrn Collegen!
«Seid nicht bloss ein Verein für fromme Wünsche,
«Beweiset durch die That den Ernst der Lage,
«Und streikt einmal, und streikt mit aller Härte!
«Dann sollt ihr sehen, wie sie uns vermissen!
«Dann mögen Masern, Scharlach und die Blattern
«Und Pneumonien ohne Doctor heilen,
«Die Weiber mögen ohne uns gebären,
«Und die Tumoren mögen sie behalten!
«Dann mögen sie sich heilen mit dem Wasser,
«Mit ihren Kräutern, ihren alten Salben.
«Den Beinbruch mag der Schäfer dann curiren,
«Ein altes Weib die Hydrokele schmieren!
«O Saprament, dann wollen wir erst sehen,
«Ob sie nicht gerne zwei, drei Markeln zahlen,
«Für einen Gang statt dreissig, vierz'g Pfennig,
«Für den ein Dienstmann seine fünfzig fordert.
«D'rum auf! Verpflichtet Euch auf Ehr' und Handschlag,
«Und lasst sie hängen, diese Cassenschinder,
«Und streikt und streikt, bis sie zum Kreuze kriechen.»

So sprach der Volkstribun, Herr Doctor Schreier,
Und jubelnd stimmten zu die Herrn Collegen.
Vergessend ihres altgewohnten Eiferns
Umarmten sich die Alten und die Jungen.
Es schwelgt der Herr Geheimrath in dem Kusse,
Mit dem der Cassenarzt ihn süss beschmatzet,
Der Amtsarzt schaut voll Liebe tief in's Auge
Dem jüngsten Mitglied, das sich angemeldet,
Und jubelnd stimmt selbst zu der Hofrathshaufen.

Und also ward der edle Streik beschlossen:
Man sieht die Bürger jammernd schon sich winden
Und auf den Knien um die Praxis betteln.
«Wir können warten,» protzt der Doctor Schreier.

Und warten thun sie jetzt schon lange Wochen:
Es heilt die Pneumonie ganz ohne Docter,

Die Weiber kommen ohne Zange nieder,
Ja selbst die Querlag' endigt mit Genesung
Nach Corpus duplicatum maceratum;
Schier unbekannt wird jetzt das Wochenfieber.
Der Furor operandi ist verschwunden:
Man hört nichts mehr von Opfern der Adepten.
Das Messer rostet rastend in dem Glasschrank.
Und doch verweigert Schreier seine Hilfe
Und bleibt trotz allem Opfer treu dem Streike.

Da eines Abends, als er müd' vom Feiern,
Griesgrämig seinem Abendtrunke fröhnte,
Da klopft es an der Thür ganz schüchtern leise:
Ein kleines Mädchen tritt herein und gibt ihm
Mit Thränen in dem Aug' das kleine Händchen:
«Der Vater ist so krank, er muss wohl sterben,
«So hat er g'sagt, die Mutter glaubt's auch selber!
«Sie sollen kommen, hab'n ja immer g'holf'n!»

«Das kann ich nicht», sagt da der Doctor Schreier,
«Das weiss er auch», erwidert dann die Kleine,
«Doch sehen möcht' er sie, es würd' ihm leichter»
Und flehend kniet die Kleine vor ihm nieder.

Da wird dem Doctor weh' und weich um's Herze,
Er pfeifet auf den Streik und die Collegen,
Nimmt seinen Hut, nimmt an der Hand die Kleine,
Und eilt zum Kranken, der in seinen Nöthen
Als Mensch den Menschen ruft, dem er vertrauet.

Das Herz verbietet jeden Streik der Aerzte.

Standeswürde.

Die Würde des Standes muss wieder her,
Des ärztlichen Standes Würde —
So lese ich täglich und seufze schwer
Und denke an Bürde, an Bürde!

Indess, bei der Mehrheit wohnt die Vernunft,
Das ist eine alte Geschichte —
So rüst' ich mich denn für die kommende Zunft
Und die «ärztlichen Ehrengerichte».

Grossmütterchens Wandschrank schliess' ich auf —
Es scheuchen meine Blicke
Die Motten des vor'gen Jahrhunderts herauf —
Und suche nach einer Perrücke.

Und dann den Stock Urgrosspapa's,
Den mit dem goldenen Knopfe,
Den nehm' ich, und halt' ihn an die Nas'
Und wackle mit dem Zopfe.

Auch jene Spritze aus blankem Metall,
Mit poliertem Griffe die Spritze —
Ich trag' sie, damit ich auf jeden Fall
Die nöthige Würde besitze.

Auch die Vatermörder eignen sich sehr,
Der Cylinderhut ferner, der grosse;
Dann nehm' ich ein rothes Schnupftuch her,
Und die goldene Schnupftabaksdose.

Nun kann ich getrost zur Consultation,
Dort bin ich correct und gemessen —
Denn ich darf den ceremoniellen Ton
Und die Würde des Stand's nicht vergessen.

Und kommt die Frage, ob Hysterie
Die Krankheit ist oder nit is,
So sagt erst der Hausarzt «Oophori-
Und hierauf erst sage ich: -itis».

Dann sieht man, dass wir uns durchaus
In derselben Meinung befinden,
Und würdig verlassen wir beide das Haus —
Man sieht uns're Zöpfe von hinten.

Dann ehren uns wieder und achten uns hoch
Ringsum die Bewohner des Landes
Und Jedermann sagt: «wie gross ist doch
Die Würde des ärztlichen Standes!»

Die Symbiose.

Als Riesen-Cytoblasten zieh'n die Sterne
Im Weltalls-Kreislauf ihre Aetherbahn,
Und liebend zieht aus unbegrenzter Ferne
Die eine Welt den andern Sternball an.
Sie halten einig sich im Gleichgewichte
Sich gegenseitig sichernd den Bestand;
Sie sprechen ihre Sprache mit dem Lichte,
Das sie auf Aetherwellen sich gesandt:
So leben sie in der Aeonen Schoosse
In ganz geheimnissvoller Symbiose.

Und wie im Grossen ist es auch im Kleinen:
Dein Organismus ist nur ein Complex
Von Einzelwesen, die sich weise einen
Behufs Erreichung eines höhern Zwecks.
Der Leukocyte lebt sein eigen Leben,
Er opfert's, wenn's dem Ganzen nützen kann;
Urweiser Weltgeist ist ihm eingegeben
Und weist für's Ganze ihm den Endzweck an:
Dein Ich ist schliesslich eine ganz famose,
Milliardenhafte Zellen-Symbiose.

Und würd' der Mensch nicht heerdenweise leben,
Erbärmlich stünd' es um sein Menschenthum,
Man könnt' ihm kaum den Namen «Mensch» mehr geben,
Als Kaspar Hauser trieb er sich herum.
Denn erst die Menschheit lässt den Menschen werden,
Aus ihr heraus wächst seines Geistes Kraft:
Könnt'st Du der Mitwelt Arbeit nicht verwerthen,
So stünd' es schlecht um Deine Wissenschaft:
D'rum, was Dich freut an deinem Erdenloose
Verdankst im Grunde Du der Symbiose.

Und nimm den besten Mann, nimm einen Helden,
Von dessen Thaten eine Welt erzählt:
Sein Glück wird sicher nicht als vollauf gelten,
So lang ihm eine bess're Hälfte fehlt.
Denn seine Kraft verlanget nach dem Weibe,
Den höchsten Preis, er setzt ihn dafür ein:
Erst wenn sich fügt der Leib dem Leibe,
Dann ist vollendet ihm das höchste Sein:
So lebt er dann in ihrem weichen Schoosse,
Mit ihr in allerliebster Symbiose.

Die Tugend könnte man Gemeinsinn nennen,
Denn gut ist Das nur, was dem Ganzen frommt;
Der Böse wird den Eigennutz nur kennen,
Wodurch die Menschheit dann zu Schaden kommt:
D'rum konnte sie ein fein' Organ nicht missen,
Das gut und böse Thaten wägt und zählt;
Und so entwickelte sich das Gewissen,
Das für der Menschheit Wohlfahrt Wache hält:
Die Ethik ist bei scharfer Diagnose
Nur ein Product humaner Symbiose. —

Der Staat gestaltet sich durch Symbiose,
Nur Symbiose will der Socialist.
Die Symbiose stellt die Diagnose,
Von welchem Werthe Du, mein Lieber, bist.
Die Symbiose wirkt in diesem Kreise,
Wir haben ihren vollen Werth erkannt:

Dies Mahl symbolisirt in seiner Weise,
Wie Symbiose fördert unsern Stand!
D'rum freut Euch am gemeinschaftlichen Loose
Und feiert Eu're frohe Symbiose! —

Der Traum.

Eine Kapuzinade für die Dökter.

Mir träumte neulich gar, ich wäre schon gestorben
Und stünde voll Erwartung vor der Himmelspforte,
Mein Leben für die Ewigkeit zu bilanziren.
Mir war's auf Erden nicht zu wohl ergangen,
Das Bischen Glück, das hat das Leid wohl aufgewogen,
Für jede Sünde prügelte mich mein Gewissen.
Doch war mein Gott kein solches chicanöses Herrlein,
Dass er mich eigens schuf zu dieses Daseins Qualen,
Um mich dann hinterher noch in der Höll' zu braten!
Und dann, hatt' ich nicht treu gedient dem Nebenmenschen,
War mein Beruf nicht hehr, von Allen hochgepriesen?
Fand ich nicht Anerkennung selbst im Hofrathstitel?
Und in gehob'nem Selbstgefühl begehrt' ich Einlass;
Sanct Peter schaut' mich an und brummt: «Oho, ein Dokter!
Bei uns ist wenig Platz im Himmel für die Dökter!»
«Oho!» sag' ich, «die wer'n den Himmel wohl verdienen!»
Nun aber fing der Alte an zu raisoniren,
Im barschen Kapuzinerton mich abzukanzeln:

«Euch, hochgelehrte Herr'n hat meist der Hochmuthsteufel,
Der Euch verführt, auf einem fremden Grund zu pürschen,
Wo Ihr mit dem Verstand ja doch nichts könnt' erjagen!
Denn eng gesteckt sind Euch die Grenzen der Erkenntniss.
Ein Räthsel ist trotz aller Euer Instrumente
Das Leben, wie es wird und wie es sich erhaltet
Im steten Kampf mit Millionen Schädlichkeiten.
Und diese unbewusste Weisheit nennt Instinct Ihr,
Und setzt ihn hinter den Verstand recht despectirlich!
Doch dieser Hochmuth ist für Euch vererbte Sünde,
Die Euch von Anbeginn das Paradies gekostet.
D'rum grübelt immer zu, doctissimi praeclari!
Und freut Euch nur, wie Ihr's so herrlich weit gebracht habt!
Das wahrlich würde mich noch nicht in Harnisch bringen!
Denn wisst Ihr etwas mehr als andere Menschenkinder,
So kann ja diesen dienen Eu're Sachverständniss.
Doch dass Ihr immer Euch mit fremden Federn schmücket,
Und unverschämt in Anspruch nehmt als Eure Leistung,
Was die Natur gethan, ganz ohne Eure Künste,
Das giftet mich, das nehme ich mit Recht Euch übel!
Voll Selbstbewusstsein lasset Ihr Euch Weihrauch streuen,
Von einer meistens urtheilslosen, blinden Menge!
Ja wohl, Ihr freut Euch dieses frommen Köhlerglaubens,
Der lässt sich leicht und recht profitlich baar vermünzen!
Euch thut es wahrlich noth, auf Pfaffentrug zu schimpfen,
Die Ihr mit suggestiver Therapie behandelt!
Es kitzelt Euch, ein bischen Herrgott zu posiren,
Als Lebensretter himmelhoch geehrt zu werden,
Zu thun, als ob die Menschen ohn' Euch flöten gingen
Und ohne Dokter keine Krankheit könne heilen.
Im Gegentheile, Ihr könnt keine Krankheit heilen,
Nein, nicht den lumpigsten Katarrh könnt Ihr vertreiben.
Denn, was Ihr Krankheit nennt, als solche dann behandelt,
Ist schon die Abwehr der Natur gen Schädlichkeiten!
Doch Ihr, Ihr macht die Abwehr stumpf mit Euren Mitteln,
Und freut Euch noch darüber, wenn es Euch gelungen,
Mit einem Gift ein hohes Fieber abzumindern,
Mit einem Gift 'ne flotte Diarrhoe zu stopfen;
Doch wartet nur, das Volk, das schmeckt schon bald den Braten,
Entlohnt schon jetzt mit einem Bettelgeld die Dökter!
Ihr treibt's so weit, dass viele es für wurstig halten,
Ob der Geheimrath doktert oder der Herr Pfarrer!

Du rümpfst die Nase, Freund, was hat das zu bedeuten?
Aha, Du denkst an serumtherapeutische Finessen!
Die sollten ja erst recht Bescheidenheit Euch lehren!
Der Organismus selbst erzeugt die Gegengifte!
Ich sehe Dich schon wieder Deine Nase rümpfen?
Aha, Du steifst Dich auf die Kunst des rohen Messers!
Wer heilt die Wunden, welche Eure Eisen schlagen,
Wenn nicht der Dreck an Euren Händen, Instrumenten
Die güt'ge Heilbestrebung der Natur verkümmert?
Das wisst Ihr wohl und sündigt jetzt auf Euer Wissen!
Ihr schielet geil auf jeden Knödel in dem Leibe,
Heraus damit! Nur schnell, sonst könnt's ein Andrer machen!
Ihr thut im Leibe, wie in einem Reis'sack wühlen
Und triumphirt, das Weib ist glücklich dann verstümmelt!
Da sollte einem nicht das Gift, die Galle steigen!
Mit Deiner Doktorei verdienst Du nicht den Himmel!
Jetzt: Apage! Ich hab' mich schon genug geärgert.»

Da hörte ich die Stimme eines alten Weibleins:
Grüss Gott, Herr Dokter, das ist ja unser lieber Dokter!
O mei' Herr Peter, lassen's ihn halt dengerst eine!
Herr Dokter! Wissen's no, wie Sie als Armendokter,
Mit mir, der armen Gichtmamsell so freundlich waren?
Vergelt's Gott, hab' i g'sagt wohl hundert Mal zu Ehna,
A solcher Herr, der muss a mol in Himmi kema!
«Ja, unser lieber Dokter muss in 'Himmi eine»!
So höre ich jetzt ein paar Kinderstimmen schreien.
«Die Mutter hat uns immer g'sagt, er war ein Engel!»
Da lacht Sanct Peter: «Ich hab' wahrlich nichts dagegen,
Nur soll das Doktorlein bescheiden sein und merken:
Sein Herz, nicht sein Verstand erobert ihm den Himmel!»

Genesis humoralis.

Als sich der liebe Gott am sechsten Schöpfungstage
Vergnügt die Hände rieb, und wohlgefällig schaute
Das Lustgefühl der neugeback'nen Creaturen,
Da hinkt, nachdem verklungen war des Himmels Jubel,
Auch noch Herr Luzifer als Gratulant herbei:
«Charmant! Ich gratulir! Ich bin entzückt! Nur Eines
Erlaube mir an Deinem Werke auszusetzen:
Es ist doch schad', dass Deiner frohen Schöpferlaune
Es nur beliebt, mit unvernünftig Vieh zu spielen!
Versuch es doch einmal ein Wesen neu zu schaffen,
Das Dir ein bischen hinter die Coulissen guckte!
Es wär' ein Jux, zu seh'n, wie sich ein solcher Vorwitz
Verträgt mit der von Dir beliebten Daseinsfreude!»

Da lacht' der liebe Gott und sprach: «Dem Lebewesen
Geschäh' so unrecht nicht, das sich die Daseinsfreude
Durch solch' fürwitzig Spintisiren liess vergällen!
D'rum thu' zum Teig von Deiner Eigenschaft ein Spritzchen!
Den Weg zum Glück mag solch' ein Wesen selbst dann finden!» —
Und flugs entstand der Mensch und durfte fröhlich wachsen
Nach dem bekannten Typus eines Säugethieres,
In welchem der Verstand zu Luzifers Vergnügen
Sich streitet mit dem Herz, dem himmlisch schönen Weibe.
Doch wie's in jeder Ehe Anfangs pflegt zu gehen,
So spielt auch hier das süsse Herz die erste Geige,
Die unser Herr Verstand als Bratsche nur begleitet.
Denn wo ein jugendfrohes Herz den Tact thut schlagen,
Da hat der Herr Verstand nicht Zeit zum Speculiren!

Doch mit der Zeit, da fängt auch dieser an zu wachsen,
Und möchte nun versuchen seine mächt'gen Schwingen,
Die tauglich er vermeint zum höchsten Himmelsfluge.
Doch Ach! Er kann sie nicht entfalten in dem Raume,
Der kärglich nur und eng begrenzt ihm zugemessen,
Aus dem er nur erspäht was seine Ausluglöcher,
Die Sinne, fünf an Zahl, ihm gütigst noch gestatten.
Mit seiner Stärke wächst die Kenntniss seiner Ohnmacht
Und voll Verzweiflung möcht' er seinem Dasein fluchen!
Da sitzt er nun vergrämt in seiner Hirnbehausung,
Ist stets im Streit mit dem ihm eng verbund'nen Herzen,

Das sich bequem mit Glaube, Hoffnung, Liebe füttert,
Und damit leichtlich jedes Daseinsräthsel löset!
Wie gerne möcht' das Herz auch den Verstand bekehren:

«O sei doch froh, geniesse doch des Daseins Freuden!»
««Des Daseins Freuden mahnen an des Daseins Ende!»»
«Ein solches Ende kennt nicht unser frommer Glaube!»
««Ein Glaube, der nur Deinem Egoismus schmeichelt!»»
«Entzückt Dich nicht der Menschheit ideales Streben?»
««Das ist auf Hochmuth nur und Eitelkeit gegründet!»»
«Aus Deinem Schmerz spricht doch die Sehnsucht nach dem Glücke!»
««O, wie könnt' ich, der Kritikaster, Glück noch finden!»»
«Versuch's mit mir, mit mir allein kannst Du's erraffen!»

So lockt das Herz den Herrn Verstand zu einem Bunde,
Der noch in späten Tagen einen Sprössling zeitigt!
Ein Knabe ist's, begabt mit jugendfrohem Sinne,
Der, wo er kommt, ein Lächeln auf die Lippen zaubert!
Humor ist er genannt und überall willkommen!
Denn wenn auch leichter Spott auf Stirn und Lippen lagert,
Lacht doch ein liebewarmes Herz ihm aus dem Schelmenauge!
Ja, wo Verstand und Herz am rechten Flecke sitzen,
Da lässt zur rechten Zeit auch der Humor sich finden:
Der macht uns glücklich, trotz der Tragik dieses Daseins,
Der macht uns selig, trotz dem Baume der Erkenntniss!
Denn, wo Verstand und Herz sich zum Humor vereinigt,
Da lacht der liebe Gott und ärgert sich der Teufel!

Der Ausgleich!

Nur eine grosse Gleichung ist das Weltgetriebe,
Ein ew'ger Ringgang führt auf gleiche Bahn zurück,
Es gleicht sich aus der Elemente Hass und Liebe,
Aus der Vernichtung Schmerz erblüht des Daseins Glück!

Es gleicht sich aus auf Deiner psychischen Abscisse
Ein jeder Wellenberg mit einem Wellenthal;
Des Essens Lust, sie hat den Hunger zur Prämisse,
Dem schönen Rausche folgt des Katzenjammers Qual!

Es mopst Dich schliesslich eine Reih' von schönen Tagen,
Es sehnt Tanhäuser sich hinaus nach Schmerz und Leid:
Denn ach! So lang Du lebst, musst Du den Wechsel tragen,
Denn unser Hirn passt nicht für ew'ge Seligkeit!

Ja, selbst die Kunst macht Dir nicht allzulang Vergnügen:
Hör' doch auf einmal an die ganze Trilogie!
Und sollte Dir auch dieses Beispiel nicht genügen,
So geh' zehn Stund' in eine Bildergallerie!

Der Hunger ist der beste Koch auch für den Fresser,
Das Fasten hat den Appetit in Compagnie;
Dann schmeckt dem neid'schen Soci Bier und Knackwurst besser,
Als einem fetten Junker Austern und Chablis!

Befriedig' doch einmal ein schwer' und gross' Bedürfniss,
Mit seiner Grösse wächst auch die Zufriedenheit:
Da kommt die Logik mit der These in Zerwürfniss,
Als sei das grösste Glück Bedürfnisslosigkeit.

Denn quälen Dich des Stuhlgangs duftig weiche Zeichen,
Und dräuet schon zu streiken der Sphinkteren Schluss
Und kannst Du noch, mit knapper Noth, den Sitz erreichen,
Wie schwelgst Du da im negativen Hochgenuss!

Es gleicht sich aus im Hochgefühle der Genesung
Der schweren Krankheit bitterschweres Weh und Leid;
Du unterschätz'st, mein Freund, die Wonne der Erlösung,
Wenn Du von argem Zahn- und Bauchweh bist befreit.

Hat Dich die graue Sorge todesmüd geritten,
Und sie entweicht, wie fühlst Du Dich befreit!
Wer nie des herben Leides Dolchstich hat erlitten,
Der faselt nur von seiner grossen Seligkeit.

Denn inhaltsschwer wird sich Dein Leben erst gestalten,
Wenn himmelhohe Wellen schlagen Glück und Leid!
Viel besser frommet Dir ein wildes Schicksalswalten,
Als spiegelglatte Bahn in träger Ueppigkeit!

So wechselt Leid und Freud in Deinen Lebenstagen,
Ein ständig Glück ist keines Sterblichen Geleit,
Doch auch im schwersten Leide darfst Du nicht verzagen:
Den Ausgleich schafft die ewige Gerechtigkeit!

Das wahre Glück liegt nur im idealen Streben,
Das Dir verspricht, was nie ein Menschenloos Dir hält;
Es kann ein ständig Glück die Erde Dir nicht geben,
D'rum such' es Dir in einer idealen Welt!

Und lässt Du heute Deine Welle höher schlagen,
Und läuft sie morgen in das Wellenthal zurück,
Wirst Du den Kater dann in dem Bewusstsein tragen:
Je nun, es gleicht sich heute aus mein gestrig' Glück.

Lob der Eitelkeit.

O vielgeschmähte Eitelkeit
Dir will ein Lied ich singen!
Dass man es höre weit und breit,
So laut soll es erklingen!

Ein jeder Dichter ist bereit
Zu singen auf die Liebe:
Kein Mensch besingt die Eitelkeit,
Den mächtigsten der Triebe.

Den Menschen treibt die Eitelkeit
Zu seinen schönsten Thaten,
Und glaubst Du's nicht, bin ich bereit
Dich besser zu berathen:

Die Eitelkeit ist ein Product
Humaner Symbiose;
Ihr frommt's, wenn jeder eitel guckt
Nach einer Tugendrose.

Die Eitelkeit, die spornt Dich an,
Nur möglichst hoch zu streben,
Und Ruhm und Ehre werden dann
Als Preise Dir gegeben!

Und steht die Ehre Dir bereit
Für jahrelanges Streben:
Befriedigt ist die Eitelkeit,
Erst werthvoll dann das Leben!

Die ganze Frage von der Macht
Erscheint im rechten Lichte:
Manch' eitler Rohling hat vollbracht,
Ein Stückchen Weltgeschichte!

Doch setzt man plötzlich ihn bei Seit'
Thut ihm den Abschied geben,
Vergällt gekränkte Eitelkeit
Dem grossen Mann das Leben!

Den Bergfex sticht die Eitelkeit,
Den Winklerthurm zu wagen,
Der Radler hetzt die Lungen weit,
Den Preis sich zu erjagen!

Den Krieger stupft die Eitelkeit
Ein Stücklein zu riskiren,
Man hört's und staunt und ist bereit,
Ihn hoch zu decoriren!

Der Forscher spannt die Kräfte an
Zu seiner Mitwelt Wohle;
Ist's ihm geglückt, so schwelgt er dann
In seiner Gloriole!

Die Eitelkeit obsiegt zumeist
Im Kampfe mit dem Herzen;
Das schweiget, wenn der Streber kreisst
Mit seinen Knopflochschmerzen.

Besitz'st Du keine Eitelkeit
Und ist Dir Alles worstig,
So bringst Du es gewiss nicht weit
Und bleibst Dein Lebtag borstig!

Ich hör' wie man entrüstet schreit:
Die Eitelkeit erniedrigt!
O Freund, es schmäht die Eitelkeit,
Wer seine nicht befriedigt.

Und dass den Pegasus ich reit',
Und jährlich lasse steigen,
Der Grund ist meine Eitelkeit,
Mich als Poët zu zeigen!

D'rum lobe ich die Eitelkeit
Als Quelle mancher Tugend.
Ja, sie ist nützlich jederzeit
Dem Alter wie der Jugend!

Jerumiade

O schöne Jugendherrlichkeit,
Nun seh' ich dich verrauchen!
Ich fühle, wie der Zahn der Zeit
Mich mählich wird verbrauchen.
Mein Maass der Freuden ist geleert,
Was ist das Leben dann noch werth?
O jerum, jerum, jerum, o quae mutatio rerum.

Vermindert ist die Reizbarkeit
Im ganzen Zellcomplexe!
Nicht mehr wie früher steh'n bereit
Wohlthätige Reflexe.
Es nimmt die Zeit den Appetit
Zu manchen schönen Dingen mit.
O jerum etc.

Der Magen ist schon malträtirt
Von Dyspepsie nervosa,
Und das Pedal hat ruinirt
Arthritis calculosa.
Je üppiger Du würzt'st Dein Mahl,
Je grösser wird dann Deine Qual.
O jerum etc.

Ich pfeif' auf meinen Intellect,
Auf meines Hirnes Windung,
Vermehrt sich täglich der Defect
In meiner Glücksempfindung.
O jugendlicher Unverstand,
Solch' Jammer ist Dir unbekannt!
O jerum etc.

Die Welt ist eine Fopperei
Mit ihren schönen Gaben:
Wer's hat, dem ist es einerlei,
Wer's möcht', der kann's nicht haben.
Zuerst war ich ein armer Wicht,
Jetzt hab' ich es, jetzt kann ich nicht!
O jerum etc.

Und ach! die Alkoholika,
Die muss ich schier entrathen.
Und doch zählt meine Chronika
So manche Bacchusthaten!
Wie früher nur der grösste Schwips,
So rächt sich jetzt der kleinste Dips.
O jerum etc.

Und vollbefriedigt sind erschlafft
Die früher mächt'gen Triebe,
Verloren haben ihre Kraft
Der Hunger und die Liebe!
Und nur die liebe Eitelkeit
Die macht im Alter noch sich breit!
O jerum etc.

Und mangelhaft ist mein Verkehr,
Denn ich, ich bin dyspeptisch,
Bewundern kann ich auch nichts mehr,
Ich bin geworden skeptisch,
Hab' d'rum am Leben wenig Freund',
Und oft thu' ich mir selber leid!
O jerum etc.

Und so komm' ich bald auf den Hund,
Defect wird die Maschine;
Und gegen solchen Altersschwund
Gibt's keine Alexine.
Denn nimmer kehrt die Jugendkraft
Trotz Injection von Testis-Saft!
O jerum, jerum, jerum,
O quae mutatio rerum. —

Die verkannte Messung.

Per anum hatt' ich nach dem Fieber stets geseh'n,
Der Junge konnt in keine besser'n Hände kommen,
Da sah ich heut' ein ominöses Gläschen stehn:
«Mir scheint, Sie haben einen andern Arzt genommen?!»
««Dös hab'n wir auch, der hat den Bub'n glei derrathen»»,
Beginnt der alte Obstler mit mir anzubandeln;
««Dem Bub'n fehlt's im Kopf, da kann's ihm nur grad schaden,
Wenn Sie, mein Herr, ihn all'weil da hint' behandeln!»»

Mit Genehmigung der Herren Verfasser sind einige Aufsätze und Gedichte aus der 1. Scherznummer in die vorliegende übernommen worden.

Verlag von J. F. Lehmann in München. — Druck von E. Mühlthaler's kgl. Hof-Buchdruckerei in München.



Ori

Ref

Mü

V
ne

k

(M

Kl

an

ha
du
M
sc
te
öf

Die Münchener Medicinische Wochenschrift erscheint wöchentlich einmal; wenn die Hochflut von neuen literar. Arbeiten im gleichen Maasse wie bisher zunimmt, muss sie aber bald täglich erscheinen. (Um Gotteswillen! D. Red.)

Zusendungen sind zu adressiren: An die Redaction: Beiträge aus Nord und Süd, Ost und West werden dankbar angenommen, wenn sie nur fröhlich oder rechtschaffen satirisch sind.

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(AUCH JETZT NOCH ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN. FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE

IN DIESER FORM GANZ UNGEEIGNET.

Herausgegeben
ist diese Nummer ohne jede Mitwirkung
von

CH. BÄUMLER, O. BOLLINGER, H. CURSCHMANN, C. GERHARDT, W. v. HEINEKE, G. MERKEL, J. v. MICHEL, H. v. RANKE, F. v. WINCKEL, H. v. ZIEMSSEN,
Freiburg i. B. München. Leipzig. Berlin. Erlangen. Nürnberg. Würzburg. München. München. München.

№ II. 29. October 1898. Scherznummer zum 65. Stiftungsfest des Aerztlichen Vereins München. 44. Jahrgang.

Inhalt:

Verreist.

München, 28. October 1898.
Dr. Inserater.

Von der Reise
noch nicht zurück.
München, 29. October 1898.
Dr. Inserater.

Von der Reise
bald zurück.
München, 30. October 1898.
Dr. Inserater.

Von der Reise
zurück.
München, 31. October 1898.
Dr. Inserater.

Verreise
überhaupt nicht.
Dr. Gegner.
(Meine Wohnung befindet sich gegenüber Dr. Inserater.)

Mein Hausherr, Bäckermeister Kleinbrod, Bretzengasse 11, ist an's
Telephon-Netz unter Ruf-No. 14444
angeschlossen.
Dr. Zangerl, Geburtshelfer.

CAPITAL

s. Deutsche med. Wochenschrift 1897. No. 41 u. 45.

Bewährtes Haarwasser gegen Sorgenbildung und das dadurch bedingte Ausfallen der Haare.

Hergestellt nach den Angaben des

Dr. med. Schlaukopf,
Specialarzt für Kopf-, Haar- und Hautkrankheiten in Elberfeld.

Allein autorisirte Fabrik
Ferd. Mülhens 4711 Köln.

(cf. Münch. med. Wochenschrift N. 40, p. 10.)

Kassenärzte.

Nachdem die hiesige Ortskrankenkasse ihren bisherigen Aerzten gekündigt hat, sind die hiedurch frei gewordenen 7 Stellen zu vergeben. Der Gehalt beträgt ca. 82 ₰ per Tag; jeden zweiten Charfreitag Nachmittag ein halber Feiertag; zweimal wöchentlich Nachtjour im Kassenlocale, dabei freie Verpflegung aus der Küche des Rendanten. Bei guter Führung dauernde Stellung. Uebrigens geringe Verantwortlichkeit, da jedes Recept vor Anfertigung vom Kassenvorstand geprüft ev. corrigirt wird. Natur- und Kneippärzte ausgeschlossen, da die Kosten für Wasseranwendungen zu hoch wären.

Gesuche mit Lebenslauf, Zeugnissen u. s. w. an Unterzeichneten zu senden. Persönliche Vorstellung unthunlich, da das Haus nicht für Massenzudrang geeignet. Termin 1. Nov. 1898. Der Vorstand behält sich aus den einlaufenden Offerten die

Freie Arztwahl

vor.

Mädchen, welche an
dramatischer Neurose
leiden, werden in meiner Anstalt gründlich geheilt.
Schmierfink, Theaterdirector.

Wegen vorzeitigen Erlöschens des Pestausbruchs in Wien sind zwei Liter Pestserum um jeden annehmbaren Preis zu verkaufen.
Wien, Schotenring 20.
Dr. Marmelstein.

Praxis abzutreten.

Concurrenzlose **Hauspraxis,** Feldmochingerweg 19, unter vortheilhaften Bedingungen abzugeben. Der derzeitige Inhaber hat seit 3 Monaten als alleiniger Arzt des genannten Hauses fungirt und 2 gleichzeitig mit ihm dort wohnende Collegen siegreich herausgebissen. Der Hausherr zahlt ein jährliches Fixum von 115 Pfennigen, wofür seine Familie und seine zwei Hunde zu behandeln sind. Jährliches Einkommen von 927 Pfennigen garantirt. Die Uebernahme einer Nachtglocke und eines angebrochenen Receptblockes Bedingung. Discretion zugesichert und erbeten. Näheres unter Glück 111 an R. Mosse.

Prof. Dr. M. D. Sohn
Specialarzt für Hippurgie

hat seine Praxis eröffnet. Arznei- und operationslose Behandlung, nur durch Krankenpflege. Klystiere werden nach streng wissenschaftlicher Methode persönlich verabreicht; hippurgische Application der Bettschüssel. Von besonderer Wichtigkeit: *exoterische Krankenernährung* (die Speisen brauchen den Kranken blos *gezeigt* zu werden); allen öffentlichen und privaten Krankenanstalten dringend zu empfehlen.

Assistentenstelle.

Im hiesigen Krankenhause wird wieder die Assistentenstelle frei. Kost und Wohnung frei; Jahresgehalt 500 M. Davon werden für freie Verpflegung in I. Kl. 455 M. in Abzug gebracht. Kündigung monatlich. Aber Verpflichtung auf 2 Jahre.

Sparheim, den 25. October 1898. **Die Verwaltung.**

Dr. J. Josephsohn

Specialist für operative Nasenorthopädie.

Zahlreiche Anerkennungsschreiben über täuschende Erfolge. Billigste Preise: Gewöhnliche arische Nase 100 Mk.; feinstes griechisches Profil 200 Mk. Meine eigene Photographie, vor und nach der Operation, steht gratis und franco zur Verfügung. Näheres Berlin, **Jerusalemerstr. 321.**

Warnung.

Nachdem auf das Ausschreiben in No. 42 der Münchener medicin. Wochenschrift so zahlreiche Niederlassungen deutscher Aerzte erfolgt sind, dass jetzt jedes Haus seinen eigenen Hausarzt hat, bitten wir vorläufig von weiterem Zuzug absehen zu wollen. Doch nehmen wir Vormerkungen entgegen für eintretende Abgänge, die in baldiger Aussicht stehen, nachdem von den neu zugezogenen Aerzten 12 am Typhus, 24 an der Pest und 48 an der Cholera erkrankt sind. Anfragen beantwortet nur gegen vorherige Einsendung des Portos

Der Magistrat der Stadt Bagdad

Ben Akiba, Bürgermeister.

! Für angehende Aerzte!

Manchettenüberzüge

mit den wichtigsten Recepten und Maximaldosen in Miniaturschrift. Die Schrift ist mit einem Cobaltsalz geschrieben, so dass für gewöhnlich nichts zu sehen ist. Beim Anhauchen erscheinen die Buchstaben.

Zu haben in allen medicin. Buchhandlungen.

Neu erschienene Bücher.

Alois Strampfer: Ueber die beim Radfahren am häufigsten vorkommenden Verletzungen — der Fussgänger Leipzig 1898.

G. Sorcier: Accélération du développement intellectuel des enfants nouveau-nés par l'inoculation du suc de la glande pituitaire. Paris 1898.

John Grudger: The morbid sensibility of the English — particularly in reference to the naval advancement of other nations. London 1898.

Paolo Firlefanzi (Prof. nella R. Università di Campomochio): La procreazione volontaria di gemelli. Firenze 1898.

Am 31. April bin ich von 3—7h Nachmittags

verreist.

Dr. Hurtig,

Specialist für Kehlkopf-, Haut-, Blasen-, Nieren-, Krampf-, Kopf-, Frauen- und Augenleiden, **Heimeranstrasse 17.**

Sprechstunden von 7—9, 10—1, 2—7 Uhr.

Neu! Obacht! Neu!

In allen Kulturstaaten zum Patent angemeldet:

Dr. Aristols Doctorarbeit-Automat.

Gegen Einwurf von 10 Mk.: Klinische oder patholog.-anatomische Dissertation, 1½ Druckbogen stark (enger Druck), mit Literaturverzeichniss im Anhang.

Gegen Einwurf von 20 Mk.: Grössere, bis 3 Druckbogen betragende Arbeit mit Statistik, 4 Kurven und einer farbigen Beilage (entweder mikro- oder makroskopisches Präparat).

Gegen Einwurf von 50 Mk.: Experimentelle Arbeit (mit vielen Thierversuchen) von höherem wissenschaftlichen Gehalte nicht unter 8 Druckbogen.

Automat für Habilitationsschriften (500 Mk.!) in Vorbereitung!

Die Apparate werden demnächst an den grösseren Bahnhöfen aufgestellt!

Hie Arzt mit Kurpfuscher

von Dr. med. Robibibilibinski, Berlin.

Eine **Entgegnung** auf die Streitschrift

Hie Arzt — Hie Kurpfuscher.

Es genügt auf 2 Recensionen hinzuweisen, die fast gleichlautend von entgegengesetzten Parteiblättern gebracht werden.

Das Wörishofner Centralblatt für wissenschaftliche Kurpfuscherei schreibt:

Es ist sehr erfreulich, dass die Aerzte zu der Einsicht gelangen, dass in ihrer Heilwissenschaft allein nicht das Heil liegt. Wir sind herzlich erfreut, sie in unseren Kreisen willkommen zu heissen und können nur für beide Theile Erspriessliches voraussehen.

Das Aerztliche Vereinsblatt schreibt:

Wenn wir ehrlich sein wollen, dürfen wir nicht leugnen, dass es nur unser Standesinteresse war, welches uns bisher abhielt, mit den Kurpfuschern gemeinsame Sache zu machen. Werfen wir diesen falschen Stolz ab und vereinigen wir uns mit Jenen, machen wir uns ihr Können zu Eigen zum Besten der Kranken, damit diese durch praktische, von keiner Schulweisheit angekränkelte Medicin von allen Leiden befreit werden. Auch unsere Einnahmen werden dann so hohe sein, wie die der Kurpfuschnr jetzt.

Alles Nähere in der obigen Brochure, deren Werth in ihrem Inhalt liegt.

Der Kneipp-Verlag.

Die Reise verschoben!

Practicire also auch am 31. April.

Dr. Hurtig,

Specialist für Kehlkopf-, Haut-, Blasen-, Nieren-, Krampf-, Kopf-, Frauen- und Augenleiden, **Heimeranstrasse 17.**

Sprechstunden von 7—9, 10—1, 2—7 Uhr.

Von meiner Consultationsreise zum

Schah von Persien

bin ich noch nicht zurückgekehrt. Nähere Mittheilungen über meine Rückkehr werden in passenden Zeiträumen folgen.

Dr. Trommler,

sonst Wiesbaden, jetzt im Palast des Schah, Teheran.

Neu! **Sensationell!**

Patentirt in allen civilisirten Ländern!

Künstliche Assistenten!

von Glas und Eisen, mit elektrischem und Dampfbetrieb.

P. P.

Die Nachtheile, welche die bisher gebräuchlichen lebendigen Assistenten haben, sind allgemein bekannt. Zahlreiche Urtheile von Professoren, welche diesen Artikel führen, beweisen das. Die Funktion eines Assistenten soll sein, zu assistiren. Das thun die lebenden zwar auch, aber sie haben noch zu viel störende Nebenwirkungen. Einige können den Schnabel nicht halten, einige haben „erhöhte Reflexerregbarkeit", einige saufen immer, einige haben andere Meinungen wie ihr Chef oder kritisiren ihn; wieder andere lassen Streichhölzchen auf dem Boden liegen und das Gas brennen oder schrecken durch ihre Grobheit das Publikum ab, wo es gar nicht gewünscht wird.

Allen diesen Uebelständen ist vorzubeugen, wenn man sich einen unserer

künstlichen Assistenten

kommen lässt. Wir stellen dieselben in zwei Preislagen her und zwar mit Rücksicht auf die weitgehende Specialisirung in der modernen Medicin so, dass sie nur eine oder zwei Specialfunktionen ausführen. Doch können leicht Ergänzungsapparate für Nebenzwecke angeschraubt werden. Näheres im Katalog!

Preis-Verzeichniss.

Wir führen alle Nummern in 2 Qualitäten.

I. Qualität: Gehobelte, II. Qualität: Ungehobelte.

Die I. Qualität ist je 1000 Mark theurer als die II.

Wir empfehlen die gehobelten besonders für die Privatpraxis, sowie für feinere Specialitäten, z. B. Frauenheilkunde die ungehobelten für Jourfälle. Alle Preise beziehen sich auf die ungehobelten.

1. Chirurgische Assistenten, durchsichtig, sterilisirbar, rufen: „Tupfer" und „Schwamm" und tupfen:

a) in der Minute 10 mal	1200 Mk.
b) „ „ „ 20 mal	1300 „
Ohne Rückencharnier	1100 „
„ Gesäss	2000 „

NB. Unübertroffene Neuheit, die den Hörern Einblick in den Gang der Operation gewährt.

2. Innere Mediciner (können billig hergestellt werden), percutiren, weisen Eiweiss im Harn nach,

in der Stunde einmal	100 „
„ „ „ dreimal	150 „
Mit Vorrichtung zum Bacillenfärben (vorzügliche Färbung, immer positiv)	200 „

3. Syphilitisch-dermatologische Assistenten, mit Berücksichtigung der einzelnen Schulen:

a) behandeln Gonorrhoen nur, wenn Gonococcen nachgewiesen	300 Mk.
b) behandeln auch vor Gonococcen-Nachweis	600 „
c) stellen glänzende Zeugnisse über alle neuen Praeparate aus	1000 „

4. Geburtshilflich-gynäkologische Assistenten, je nach uterinem Glaubensbekenntniss:

a) Vaginofixiren automatisch jeden Uterus *)	10 Mk.
b) Vesicifixiren „ „ „ (Neu!) *)	20 „
c) Antefixiren nur nach Bedarf	200 „
d) Verabscheuen jede Retroflexions-Therapie (nur ein Exemplar vorräthig)	500 „

Alle Apparate zu beziehen aus der Fabrik von

Fritz Pfeffer, Wien, Wickenburggasse 23.

 Wiederverkäufer erhalten Rabatt. 

Im Katalog nicht enthaltene Nummern nach Bestellung.

*) Wegen Massenbestellungen sehr billig lieferbar.